

Póliza de Seguro de Vida – Plan Término Nivelado – ASSA Term Plus - Pagos Limitados

Mediante esta póliza y en consideración al pago adelantado de la prima estipulada dentro del período convenido y fundándose en la verdad de las Declaraciones del Asegurado contenidas en la Solicitud de Seguro de Vida -- cuales declaraciones forman parte integrante de esta póliza – junto con todas las manifestaciones contenidas en ella y las que se hagan al médico examinador, ASSA Compañía de Seguros, S. A. (denominada en adelante “la Compañía”), conviene con el Asegurado nombrado en dicha solicitud (denominado en adelante “el Asegurado”) en celebrar un Contrato de Seguro de Vida, sujeto a los términos y condiciones que se expresan en esta póliza, a los estipulados en las Condiciones Particulares, en los anexos o endosos, si los hubiere, y a las normas legales vigentes en materia de seguros en la República de Panamá.

El derecho a gozar de los beneficios que se puedan suministrar mediante esta póliza depende del correcto cumplimiento de parte del Asegurado/Contratante con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.

CONDICIONES GENERALES

I. DEFINICIONES

1. ASEGURADO

Persona natural cuya vida se asegura en virtud de las condiciones de la póliza y que aparece nombrado como tal en las Condiciones Particulares.

2. AÑOS DE LA PÓLIZA

Los años de la póliza, meses y aniversarios serán determinados a partir de la fecha efectiva de la póliza.

3. BENEFICIARIO

Persona natural o jurídica a quien la Compañía hará el pago de los beneficios estipulados en la póliza al fallecimiento del Asegurado, sujeto a los términos y condiciones de la misma. Las clasificaciones permitidas serán Beneficiario Principal y Beneficiario Contingente; podrán haber uno o más beneficiarios en cada clasificación. Beneficiario Contingente es la persona o entidad nombrada para recibir los beneficios del seguro de vida si el beneficiario principal ha muerto antes que el Asegurado.

4. CESIONARIO

La persona natural o jurídica que recibe los derechos de propiedad de la póliza.

5. CONDICIÓN PREEXISTENTE

Es toda aquella enfermedad o condición física o mental del Asegurado que se manifiesta antes del inicio de cualquier cobertura de esta póliza, conocida por el Asegurado al momento de completar la solicitud o

declaración de esta póliza o sobre la cual el Asegurado debió estar informado si hubiere ejercido el grado de diligencia debido.

6. CONTRATANTE O DUEÑO DE LA PÓLIZA

Persona natural o jurídica en quien recaen todos los derechos, privilegios u opciones estipulados en esta póliza, así como la obligación del pago de la prima convenida. Se entiende que el Asegurado es la misma persona quien contrata la póliza de no especificarse lo contrario en las Condiciones Particulares.

7. EDAD

“Edad” es la cumplida por el Asegurado en la fecha de cumpleaños inmediatamente anterior a la fecha de emisión de la póliza.

8. FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA

Fecha estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza a partir de la cual ambas partes, el Asegurado y la Compañía acuerdan terminar sus derechos y obligaciones respectivamente.

9. FECHA EFECTIVA DE LA PÓLIZA

Fecha estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza a partir de la cual ambas partes, el Asegurado y la Compañía hacen valer sus derechos, beneficios y obligaciones respectivamente.

10. FORMA DE PAGO

La prima anual se fraccionará según la forma de pago. Contratos Complementarios o Suplementarios que hayan sido escogida por el Asegurado, la cual se estipula en las solicitudes y adheridos como parte de ella, constituyen el Condiciones Particulares de la póliza. Contrato completo.

11. GÉNERO

Siempre que en la póliza se use o aparezca un pronombre personal en el género masculino se considerará que incluye también el género femenino y viceversa, a menos que en el contexto se indique claramente lo contrario o que resulte imposible o contrario al sentido común.

12. HORA DE ENTRADA EN VIGENCIA

Queda convenido que a las 12:00 meridiano hora local de la ciudad de Panamá, República de Panamá, será considerada la hora efectiva con respecto a cualquier fecha referida en la póliza.

13. LESIÓN CORPORAL

Es aquel menoscabo, disminución o pérdida ocasionada a la integridad física de un Asegurado, que ocurre dentro de un plazo no mayor de 90 días calendario posteriores a la ocurrencia de un accidente, mismo que es causa exclusiva y directa de tal menoscabo, disminución o pérdida. Por aclaración, se considera que la muerte es la máxima lesión.

14. NULIDAD DEL CONTRATO

El contrato de seguro no tendrá valor alguno al conocerse que ha habido declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por el Asegurador o por los representantes de uno u otro que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del Contrato.

15. PERIODO DE GRACIA

Es el plazo no mayor de 31 días calendario para el pago de las primas en cualquier fecha de vencimiento, con excepción de la primera.

16. PRUEBAS DE ASEGURABILIDAD

Son los exámenes médicos, clínicos o de laboratorio requeridos por la Compañía al Asegurado para comprobar su buen estado de salud; éstos son solicitados en calidad de pruebas o evidencia de asegurabilidad y como condición previa para la evaluación y selección del riesgo antes de otorgar la cobertura.

17. SUMA ASEGURADA

Es el monto especificado como beneficio de muerte, elegido por el Asegurado y estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza.

II. ESTIPULACIONES GENERALES

1. EL CONTRATO y CLÁUSULAS

Esta póliza, la solicitud correspondiente (copia de la cual se adjunta a la misma) los endosos (si los hubiere) y cualesquiera

2. PRIMAS

La prima está basada en la edad cumplida del Asegurado a la fecha efectiva de la póliza, la prima a cobrar según la forma de pago acordada en las Condiciones Particulares de esta póliza, será nivelada y garantizada hasta la fecha estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza.

El periodo de pago de la prima podrá ser de 10, 20 ó 30 años y es igual para todos los asegurados de la misma edad, sexo y clasificación de riesgo. De haber realizado los pagos correspondientes durante el periodo de pago, la póliza quedará vigente hasta su fecha de vencimiento.

Todas las primas son pagaderas por adelantado, según la forma de pago estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza, contra entrega de recibo firmado por un representante autorizado por la compañía.

La forma de pago convenida según se expresa en las Condiciones Particulares de esta póliza corresponde al periodo de pago de la cobertura. Los subsiguientes pagos de las primas prorrogarán automáticamente el presente contrato por periodos de tiempo iguales al cubierto por la prima pagada en esta póliza.

3. COBERTURA DE LA POLIZA BÁSICA

La Compañía le pagará al beneficiario, al fallecimiento del Asegurado, la suma asegurada de esta póliza de conformidad con las cláusulas y condiciones de la misma, menos cualquiera suma que se adeude a la Compañía. Serán requisitos previos la entrega de la misma y el recibo de pruebas fehacientes tanto del hecho como de la causa del fallecimiento del Asegurado.

4. CONTRATOS SUPLEMENTARIOS O COMPLEMENTARIOS

El Asegurado podrá adicionar a su Póliza Básica, cualesquiera Contratos Suplementarios o Complementarios siempre y cuando éstos se nombren en las Condiciones Particulares de esta póliza. Las primas adicionales para dichos Contratos son pagaderas en la misma fecha de las primas de la Póliza Básica. Dichos pagos continuarán hasta la terminación de tales Contratos Suplementarios o Complementarios de acuerdo a las cláusulas y condiciones de los mismos.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor según registro TNPG – 1.07.22.010

Ningún contrato que se le adicione o adhiera a esta póliza subsistirá luego de que la misma se dé por terminada, sin perjuicio de los derechos que subsistan entre las partes por motivo de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

5. PROPIEDAD Y DERECHO BAJO ESTA PÓLIZA

Salvo en el caso que se establezca expresamente lo contrario, todos los derechos y privilegios estipulados en este Contrato serán exclusivos del Contratante o Dueño de la póliza si éste se ha reservado el derecho a cambiar de Beneficiario. De no haberse reservado el Contratante o Dueño el derecho mencionado, éste corresponderá al Contratante o Dueño y al Beneficiario mancomunadamente.

Cuando el Asegurado sea menor de edad, el control de esta póliza será mantenido primero por el Contratante o Dueño de la Póliza, luego por el Beneficiario, después por sus herederos legales, si los hubiere. Luego de haber alcanzado la mayoría de edad, el Asegurado es el Dueño de esta póliza y todos los derechos pertenecen entonces al Asegurado, salvo en el caso que se establezca expresamente lo contrario.

6. CAMBIO DE PROPIEDAD Y/O BENEFICIARIO

El Contratante o Dueño de la Póliza, durante toda su vida y mientras la póliza se encuentre vigente, podrá traspasar su propiedad totalmente. A menos que en la póliza se convenga otra cosa, el Beneficiario podrá ser cambiado, reservándose o no el Contratante o Dueño de la Póliza el derecho de volverlo a cambiar en el futuro.

Lo estipulado en esta sección está sujeto a la presentación de notificación escrita aceptable a la Compañía y a cualquier pago u otro requisito exigido por ésta; surtirá efecto cuando sea debidamente registrada por la Compañía, pero tomando como vigencia la fecha en que se firmó la notificación.

7. BENEFICIARIOS

El Asegurado o el Contratante con sujeción a lo estipulado de las cláusulas No.5 y No. 6 que anteceden, designará el Beneficiario o Beneficiarios y su clasificación correspondiente. El Asegurado o el Contratante pueden hacer la designación del Beneficiario e indicar que éste no puede ser cambiado. De no haber hecho esta indicación, el Asegurado o el Contratante lo podrán cambiar en cualquier momento.

Para él hacerlo, el Asegurado o el Contratante deberán dar a la Compañía instrucciones por escrito. La Compañía registrará el cambio, que se hará efectivo en la fecha en la que el Asegurado o el Contratante firmen

la solicitud de cambio de Beneficiario. La Compañía no será responsable de ninguna acción tomada antes de recibir las instrucciones en sus oficinas.

Los beneficios serán pagados de acuerdo con la designación en vigor al fallecimiento del Asegurado. Si no hubiera ningún beneficiario con vida, a menos que se indique lo contrario, el pago se hará a los herederos legales.

8. MODIFICACIONES

Ninguna alteración o cambio en esta póliza, ni renuncia a cualquiera de sus condiciones será válida, a menos que esto sea solicitado por escrito por el Asegurado y aceptado por la Compañía por escrito y firmado por un representante debidamente autorizado por la Compañía sustentado técnicamente ante la Superintendencia de Seguros y Reaseguros. La Compañía no será responsable ni contraerá obligación alguna por cualquiera promesa o representación hecha o efectuada antes o después de expedirse esta póliza por cualquier persona natural o jurídica o funcionario que no sea el Representante Autorizado de la Compañía y en la forma prescrita.

9. DISPUTABILIDAD

Esta póliza será disputable durante los primeros dos (2) años de cobertura contados a partir de la fecha efectiva de esta póliza durante la vida del Asegurado, por omisión, declaración falsa o inexacta u ocultar información de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado o Contratante que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones de la póliza.

Esta cláusula será aplicada por el mismo periodo de tiempo:

- a) **A partir de la fecha de rehabilitación de esta póliza, o**
- b) **A partir de la fecha efectiva de cualquier Contrato Suplementario o Complementario que se adhiera a esta póliza, o**
- c) **A partir de la fecha efectiva de cualquier aumento de suma asegurada.**

10. SUICIDIO

Si el Asegurado, estando o no en su cabal juicio, se suicida dentro de los dos (2) años siguientes a la fecha efectiva de la póliza, la Compañía se limitará a devolver al beneficiario las primas pagadas.

11. DECLARACION ERRÓNEA DE EDAD

Si la edad del Asegurado ha sido declarada Conforme a la ley vigente, se le notificará por escrito al erróneamente, cualquiera cantidad pagadera bajo esta Asegurado el incumplimiento de los pagos aquí acordados, póliza será la que se hubiere podido adquirir con el concediéndoseles diez (10) días para que se pague importe de las primas pagadas de acuerdo con la edad correcta.

12. CAMBIO DE PÓLIZA

El Asegurado podrá cambiar esta póliza a un plan de Seguro de Vida Temporal con el consentimiento escrito de la Compañía, siempre y cuando:

- a) El Asegurado someta la solicitud a la Compañía durante un período no mayor de 5 años contados a partir de la fecha efectiva de esta póliza, y
- b) El Asegurado someta pruebas de asegurabilidad de acuerdo a los requisitos de la Compañía en caso de aumento de suma asegurada, y
- c) El Asegurado efectúe el pago de la prima correspondiente al nuevo plan.

13. PAGO DE BENEFICIOS

Cualquier cantidad pagadera bajo esta póliza será hecha efectiva por la Compañía al fallecimiento del Asegurado. Las sumas procedentes serán pagaderas en un solo monto, a no ser que se haya elegido otra forma de liquidación. La Compañía realizará el pago de beneficios en un periodo no mayor de 60 días calendario, contados a partir de la fecha en que reciba todas las pruebas que, a su satisfacción, acrediten en forma fehaciente la existencia del derecho a recibirlo.

14. CESIÓN

Ninguna cesión será obligatoria a menos que sea debidamente registrada por la Compañía. La Compañía no se hace responsable de la validez legal, efecto o suficiencia de una cesión.

Si un mismo Asegurado ha cedido más de una póliza de la Compañía a un mismo Cesionario, los derechos de dicho Cesionario serán liquidados siguiendo el orden cronológico en que fueran hechas las cesiones de las pólizas y hasta el monto de dichos derechos.

Tanto los privilegios concedidos por esta póliza como el pago de los beneficios, exceptuando los Contratos Complementarios, estarán sujetos a los derechos de cualquier Cesionario registrado en la Compañía.

15. PERIODO DE GRACIA

Se concede un periodo de gracia de treinta y un (31) días calendario para el pago de cualquiera prima que no sea la inicial. Durante este período de gracia la póliza permanecerá en vigor.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor según registro TNPG – 1.07.24.010

directamente a la Compañía o presente constancia de haber efectuado el pago al Corredor Nombrado para esta póliza.

Transcurridos los diez (10) días sin que el pago haya sido efectuado, esta póliza quedará automáticamente cancelada. Se considerará hecha la notificación de incumplimiento de pago en la fecha de notificación personal o desde que la carta o aviso es depositado en las oficinas de correo mediante el sistema de correo recomendado.

Si la muerte del Asegurado ocurriera dentro del periodo de gracia, cualquiera prima vencida y no pagada será deducida de la liquidación de ésta póliza.

Una vez vencidos dichos periodos, la responsabilidad de la Compañía será la establecida en la Cláusula de "Rehabilitación".

16. REHABILITACIÓN

Si esta póliza caduca puede rehabilitarse en cualquier momento dentro de los doce (12) meses después de la fecha de caducidad de la misma, de acuerdo con los siguientes requisitos:

- a) El Asegurado deberá presentar pruebas de asegurabilidad de acuerdo con los requisitos de la Compañía en vigor al momento de la solicitud de rehabilitación.
- b) Toda rehabilitación debe ocurrir antes de la fecha de vencimiento de esta póliza.
- c) El Asegurado deberá hacer efectivo el pago de las primas atrasadas y una prima suficiente para mantener esta póliza en vigor por un mínimo de dos meses.
- d) La rehabilitación será efectiva a partir del aniversario mensual que sigue a la fecha de la aprobación de la rehabilitación.

Una póliza rehabilitada será disputable de acuerdo a la Cláusula de disputabilidad.

17. FECHA EFECTIVA DE LA COBERTURA

La fecha efectiva de la cobertura bajo esta póliza será como sigue:

- a) Para toda la cobertura provista por esta póliza al emitirse, la fecha efectiva será la expresada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) Para toda cobertura adicional, la fecha efectiva será la del día aniversario mensual que coincida con o que le siga a la fecha en que la solicitud adicional fuera aprobada por la Compañía.
- c) Para cualquier seguro que se haya rehabilitado, la fecha efectiva será aquella del día aniversario mensual que coincida con o que le siga a la fecha en que la rehabilitación haya sido aprobada por la Compañía.

18. FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA

La fecha de vencimiento de esta póliza es la expresada en las Condiciones Particulares de esta póliza. La fecha máxima de vigencia de esta póliza es el aniversario de la póliza más cercano al 90° cumpleaños del Asegurado, siempre y cuando se paguen las primas suficientes dependiendo del plan escogido y detallado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Las coberturas adicionales otorgadas por medio de los Contratos Complementarios o Suplementarios podrán expirar prematuramente de acuerdo a lo estipulado en las condiciones de cada contrato.

19. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Esta póliza terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) **Al recibo de la solicitud escrita del Asegurado/ Contratante pidiendo la terminación de la póliza.**
- b) **Cuando el Asegurado cumpla la edad de 90 años.**
- c) **Cuando el Asegurado fallezca.**
- d) **En la fecha de vencimiento de póliza.**
- e) **Cuando venza el periodo de gracia y el plazo otorgado por la Ley.**

En fe de lo cual se firma esta póliza en la República de Panamá.

Asegurado

Representante Autorizado

- f) **Cuando aplique la cláusula de disputabilidad.**

20. PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN

Estando esta póliza en vigor y no encontrándose prima alguna pendiente de pago, el Asegurado tendrá el privilegio de entregar a la Compañía la presente póliza para cambiarla a una póliza de Seguro de Vida Permanente (Ordinario de Vida o Vida Universal) que requiera el pago de la prima de por lo menos cinco (5) años después del cambio, emitida a la misma clasificación de riesgo, por una suma asegurada igual o menor que la suma asegurada bajo esta póliza, pero no inferior al mínimo emitido en esa fecha por la Compañía bajo el plan elegido por el Asegurado.

La Compañía efectuará la conversión de la póliza dentro del período correspondiente sin necesidad de pruebas de asegurabilidad; en cualquier tiempo, desde la fecha de emisión hasta dos años antes de su vencimiento o antes de que el asegurado cumpla 60 años de edad, lo que ocurra primero.

Cualquier solicitud de conversión que sobrepase lo estipulado en esta cláusula, será necesario someter a pruebas de asegurabilidad, incluyendo buen estado de salud del Asegurado, a satisfacción de la Compañía.

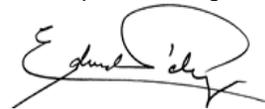
La nueva póliza se emitirá, sujeta a la aprobación de la Compañía, a la fecha de entrega de la póliza, de acuerdo a una prima determinada con las tarifas en vigor para la edad cumplida del Asegurado al momento de la entrega.

Quedará a opción de la Compañía el agregar cualquier Contrato Suplementario o Complementario. Cualquiera modificación o restricción que aparezca en esta póliza también se aplicará a la nueva póliza.

21. JURISDICCIÓN Y DERECHO APLICABLE

Esta póliza se somete a la jurisdicción de los Tribunales ordinarios de la ciudad de Panamá, de la República de Panamá y a todas sus leyes, por lo que todas las normas legales vigentes en materia de seguros y demás le son aplicables aunque en su texto no se haga mención específica de ese hecho

ASSA Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado