



Póliza de Seguro de Vida – Plan Término Nivelado – ASSA Term Plus

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

INDICE

INDICE	1
CONDICIONES GENERALES	2
I. DEFINICIONES	2
II. ESTIPULACIONES GENERALES	4
1. EL CONTRATO Y CLÁUSULAS	4
2. PRIMAS	4
3. COBERTURA DE LA POLIZA BÁSICA	4
4. CONTRATOS SUPLEMENTARIOS O COMPLEMENTARIOS	4
5. PROPIEDAD Y DERECHO BAJO ESTA PÓLIZA	5
6. CAMBIO DE BENEFICIARIO	5
7. BENEFICIARIOS	5
8. MODIFICACIONES	5
9. COLABORACIÓN DEL BENEFICIARIO	6
10. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO	6
11. DISPUTABILIDAD	6
12. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO	6
13. SUICIDIO	7
14. DECLARACION ERRÓNEA DE EDAD	7
15. PAGO DE BENEFICIOS	7
16. PERIODO DE GRACIA	7
17. ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA	7
18. REHABILITACIÓN	8
19. CAMBIOS	8
20. FECHA EFECTIVA DE LA COBERTURA	9
21. FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA	9
22. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA	9
23. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	9
24. PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN	9
25. NOTIFICACIONES	10
26. ACCESO A LA INFORMACIÓN	10
27. AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO PARA SUMINISTRAR DATOS Y REVELAR EXPEDIENTE CLÍNICO	10
28. AUTORIZACION DEL ASEGURADO PARA SUMINISTRAR INFORMACIÓN DE CRÉDITO	11
29. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN POR SANCIONES	11
30. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	11
31. CORREDOR DE SEGUROS – EFECTOS Y RESPONSABILIDADES	11
32. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS	12
33. LEGISLACIÓN APLICABLE	12

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, la cual aparece en las Condiciones Particulares.

3. BENEFICIARIO

Persona natural o jurídica designada por el Contratante 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, Beneficiario Contingente y Beneficiario Oneroso; podrá haber uno o más beneficiarios en cada clasificación.

4. BENEFICIARIO PRINCIPAL

Persona natural o jurídica designada por el Contratante 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. En caso de existir Beneficiario Oneroso, el Beneficiario Principal recibirá únicamente el remanente del beneficio de la póliza, una vez satisfecho el interés del Beneficiario Oneroso.

5. BENEFICIARIO CONTINGENTE

Persona natural o jurídica designada por el Contratante a quien la Compañía hará el pago de los beneficios estipulados en la póliza al fallecimiento del Asegurado, si el Beneficiario Principal ha muerto antes que el Asegurado, sujeto a los términos y condiciones de la póliza. En caso de existir un Beneficiario Oneroso, el Beneficiario Contingente recibirá únicamente el remanente del Beneficio de Muerte de la póliza una vez satisfecho el interés del Beneficiario Oneroso.

6. BENEFICIARIO ONEROSO

A solicitud expresa del Contratante, la Compañía incorporará de forma irrevocable al Contrato de Seguro como Beneficiario Oneroso, en virtud de acreencia, contrato de préstamo, arrendamiento financiero, fideicomiso de garantía u otra relación de crédito, a la persona natural o jurídica que el Contratante determine.

En caso de fallecimiento del Asegurado el pago o indemnización que de otra forma hubiese recibido el Beneficiario Principal o Contingente de acuerdo con los términos y condiciones de la Póliza y la legislación aplicable será pagado al Beneficiario Oneroso indicado en las Condiciones Particulares hasta el monto demostrado de su interés asegurable en virtud de acreencia, contrato de préstamo, arrendamiento financiero, fideicomiso de garantía u otra relación de crédito.

La Compañía sólo pagará de forma directa al Beneficiario Principal o Contingente luego de satisfacer el monto adeudado al Beneficiario Oneroso. Una vez incorporado algún Beneficiario Oneroso el Contratante no podrá solicitar a la Compañía modificaciones a los términos y condiciones del Contrato de Seguro en detrimento de los términos y condiciones vigentes al momento de la incorporación del Beneficiario Oneroso, salvo que el Beneficiario Oneroso lo autorice formalmente a la Compañía.

La Compañía no cancelará unilateralmente esta Póliza sino después de notificárselo por escrito al Beneficiario Oneroso con quince (15) días hábiles de anticipación, a menos que el Beneficiario Oneroso lo autorice previamente por escrito, o que la Compañía reciba la Póliza original para su cancelación.

7. CONDICIÓN PREEXISTENTE

Es aquella Enfermedad, embarazo, condición física o mental del Asegurado, que se manifiesta antes de cualquier cobertura de la Póliza, que es conocida por el Asegurado, que ha sido diagnosticada por un Médico, o sobre la cual se han revelado síntomas que no podrían pasar desapercibidos por el Asegurado o por terceros.

8. CONDUCTO DE PAGO / MÉTODO DE PAGO

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

9. CONTRATANTE O DUEÑO DE LA PÓLIZA

Es la persona natural o jurídica con la cual la Compañía realiza el proceso de comercialización que culmina en la celebración de un Contrato de Seguro. Puede actuar como Contratante la persona natural cuya vida se asegura, así como la persona natural o jurídica que tenga interés en la vida que se asegura. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Es la persona natural o jurídica que tiene la responsabilidad contractual de cumplir con el pago de la Prima aun cuando la haya delegado administrativamente en otra persona.

10. DÍA DE COBRO

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

11. DIRECCIÓN

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

12. EDAD

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

13. EXPEDIENTE CLÍNICO

Conjunto de documentos de valor médico legal, que contiene los datos, valoración, historial clínico e información de cualquier índole sobre la evolución clínica de un paciente, así como documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo, identificando a los médicos y demás profesionales asistenciales que han intervenido en el mismo, procurando la máxima integración posible de la documentación.

14. 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.

15. 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.

16. FORMA DE PAGO / FRECUENCIA DE PAGO / PERIODICIDAD DE PAGO / PLAZO DE PAGO

Frecuencia con el que el Contratante se obliga a realizar los pagos de la prima en la Dirección de la Compañía, según se muestra en las Condiciones Particulares.

17. 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.

18. 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

noventa (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.

19. PERIODO DE GRACIA

Es el plazo no mayor de treinta (30) días calendario para el pago de las primas en cualquier fecha de vencimiento, con excepción de la primera.

20. 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 adicionales a las declaraciones del Asegurado y como condición previa para la evaluación y selección del riesgo antes de otorgar la cobertura.

21. RESPONSABLE DE PAGO

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

22. 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, las declaraciones del Asegurado, la solicitud correspondiente (copia de la cual se adjunta a la misma) los endosos (si los hubiere) y cualesquiera Contratos Complementarios o Suplementarios que hayan sido solicitados y adheridos como parte de ella, constituyen el Contrato completo.

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 y Conducto de Pago acordado en las Condiciones Particulares de esta póliza, será nivelada y garantizada hasta la Fecha de Vencimiento de la Póliza básica y es igual para todos los asegurados de la misma edad de emisión, sexo y clasificación de riesgo.

Todas las primas son pagaderas por adelantado, según la Forma de Pago y Conducto de Pago estipulado 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 período efectivo de la cobertura. Los subsiguientes pagos de las primas prorrogarán automáticamente el presente contrato por períodos 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.

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 BENEFICIARIO

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 o por medio de plataformas digitales dispuestas por la Compañía, y a cualquier pago u otro requisito exigido por ésta. El cambio de Beneficiario será efectivo en la fecha de aprobación de dicho cambio por la Compañía. **La Compañía no será responsable de ninguna acción tomada antes de recibir y aprobar las instrucciones en sus oficinas.**

7. BENEFICIARIOS

El Contratante designará el Beneficiario o Beneficiarios y su clasificación correspondiente. El Contratante puede hacer la designación del Beneficiario e indicar que éste no puede ser cambiado. De no haber hecho esta indicación, El Contratante lo podrá cambiar en cualquier momento de conformidad con lo establecido en la Cláusula "CAMBIO DE BENEFICIARIO".

Si el beneficio de la Póliza ha sido otorgado a un Beneficiario Oneroso, la Compañía considerará esta instrucción en primera instancia y de existir alguna suma sobrante luego de cumplida la obligación contraída para con cualquier Beneficiario Oneroso, entregará dicha suma a los Beneficiarios que tengan derecho a recibirla conforme a la designación en vigor al fallecimiento del Asegurado.

Salvo que se indique lo contrario, y sin menoscabo de la prelación a favor del Beneficiario Oneroso establecida en esta póliza, el beneficio de la misma se dividirá en partes iguales entre todas las personas designadas como Beneficiarios Principales que sobrevivan al Asegurado, pero si no sobreviviere ninguno, en partes iguales entre todas las personas que hayan sido designadas como Beneficiarios Contingentes que sobrevivan al Asegurado.

Si no hubiera ningún beneficiario con vida al fallecimiento del Asegurado, a menos que se indique lo contrario, el pago se hará a los herederos legales del Asegurado.

La Compañía se reserva el derecho a consignar en los tribunales competentes las sumas que deba pagar en virtud de la póliza de seguro, en caso que existan dudas sobre la persona o personas a las que debe hacerse el pago a la muerte del Asegurado.

8. MODIFICACIONES

Ninguna alteración o cambio en esta póliza, ni renuncia a cualquiera de sus condiciones será válida, a menos que sea solicitado por el Contratante por escrito o a través de las plataformas digitales de la Compañía y aceptado por la Compañía por escrito y firmado por un representante debidamente autorizado, sustentado técnicamente a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá. **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.**

El Contratante no podrá solicitar a la Compañía modificaciones a los términos y condiciones del Contrato de Seguro de Vida en detrimento de los términos y condiciones vigentes al momento de la incorporación del Beneficiario Oneroso, salvo que el Beneficiario Oneroso lo autorice formalmente a la Compañía.

9. COLABORACIÓN DEL BENEFICIARIO

El Beneficiario (Principal, Contingente, Oneroso) prestará toda la ayuda que esté a su alcance para facilitar la investigación y el ajuste de cualquier reclamación, obligándose a presentar para su examen toda la información que sea requerida para demostrar el fallecimiento del Asegurado y las causas del mismo. La Compañía podrá requerir al Beneficiario que colabore en todas las investigaciones y procesos, a través de cualquier documento, información o declaración que sean reconocidos en derecho como válidos.

10. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

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

11. DISPUTABILIDAD

El Contrato de Seguro será disputable durante los dos (2) primeros años contados a partir de la Fecha Efectiva de la Póliza, por inexactitud en las declaraciones de los datos necesarios para la apreciación del riesgo, quedando la Compañía liberada de sus obligaciones contractuales. La apreciación del riesgo dependerá de la información relacionada con el peso, edad, estatura, estado de salud, historial médico, Expediente Clínico, enfermedades preexistentes, ocupación, estilo de vida, información financiera del Asegurado y cualquier otro aspecto relacionado con la expectativa de vida del Asegurado. No obstante, cuando haya mediado ocultamiento, fraude o declaraciones falsas relacionadas con la apreciación del riesgo no aplicará lo dispuesto en esta Cláusula, y este Contrato de Seguro se considerará nulo de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula "NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO".

En el evento de que a la Póliza se le realice rehabilitación, aumento de Suma Asegurada o adición de Contrato Suplementario o Complementario, será igualmente aplicable todo lo dispuesto en esta cláusula. En estos casos el periodo de disputabilidad de dos (2) primeros años, se computarán:

- a) A partir de la fecha efectiva de cada rehabilitación de esta póliza,
- b) A partir de la fecha efectiva de cada Contrato Suplementario o Complementario que se adhiera a esta póliza,
- c) A partir de la fecha efectiva de cada aumento de Suma Asegurada.

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

- a) Pagar la Prima en la Dirección de la Compañía de acuerdo a la Forma de Pago o calendario de pago detallado en las Condiciones Particulares.
- b) Presentar declaraciones exactas y verdaderas con relación a los hechos o circunstancias conocidas como tales por el Contratante y/o el Asegurado que de algún modo hubieren podido influir en la existencia o condiciones de la Póliza. Lo anterior incluye no ocultar hechos o circunstancias que de algún modo hubieren podido influir en la existencia o condiciones de la Póliza y/o sus rehabilitaciones. La existencia de un seguro de vida, entre otras cosas, depende de forma directa de las declaraciones relativas a la ocupación mediante la cual una persona genera ingresos (evaluándose el monto, la recurrencia, fuente y formalidad de dichos ingresos), el estado de salud, edad, estilo de vida, residencia, la existencia de otros seguros de vida, y la declinación previa de seguros de vida por parte de la Compañía o de otras aseguradoras. Todos estos elementos son básicos y esenciales para que la Compañía determine su aceptación del riesgo y la existencia del Contrato de Seguro.

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

13. 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 no tendrá responsabilidad alguna para con los Beneficiarios y se cancelará la Póliza sin mediar indemnización alguna.

14. DECLARACION ERRÓNEA DE EDAD

Si la edad del Asegurado ha sido declarada erróneamente, cualquiera cantidad pagadera bajo esta póliza será la que se hubiere podido adquirir con el importe de las primas pagadas de acuerdo con la edad correcta. Si la declaración de edad o fecha de nacimiento fuese superior a doce (12) meses entonces no será considerado un error, sino que **se dará tratamiento de falsedad en las declaraciones del Asegurado.**

15. 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. La Compañía realizará el pago de beneficios en un periodo no mayor de sesenta (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.

16. PERIODO DE GRACIA

Se concede un periodo de gracia de treinta (30) días calendario para el pago de cualquiera prima que no sea la inicial. Durante este período de gracia la póliza permanecerá en vigor.

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.

17. ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA

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

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

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

Cuando el Contratante haya efectuado el pago de la Prima o el primer pago fraccionado y se atrase por más del término del Período de Gracia en cualquiera de los pagos subsiguientes, conforme a la Forma de Pago establecida en las Condiciones Particulares, se entenderá que el Contratante ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que tiene el efecto jurídico inmediato de suspender la Cobertura de la Póliza, hasta por sesenta (60) días calendario. La suspensión de cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse a partir del pago de la Prima e impuestos dejados de pagar durante dicho periodo; o hasta que la Póliza sea

cancelada. El aviso de cancelación de la Póliza por incumplimiento de pago de la Prima deberá enviarse por escrito a la última Dirección física, postal o electrónica, con una anticipación de quince (15) días hábiles, al Contratante a la última Dirección de éste indicada en las Condiciones Particulares. Copia del aviso de cancelación deberá ser enviada al Intermediario de Seguros o Corredor de Seguros y al Beneficiario Oneroso o Acreedor nombrado en la Póliza. Si el aviso de cancelación no es enviado, el Contrato de Seguro se mantendrá vigente de conformidad con lo establecido en la legislación aplicable. Por tratarse de un seguro de vida individual, la Compañía no podrá cancelar el Contrato de Seguros hasta el vencimiento del período de suspensión de sesenta (60) días.

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

El cálculo del Período de Gracia o la suspensión de cobertura no podrá efectuarse en perjuicio del Asegurado cuando exista saldo de prima pagada no devengada.

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

18. REHABILITACIÓN

En caso de cancelación de la póliza por falta de pago, el Contratante puede solicitar la rehabilitación de la misma en cualquier momento dentro de los doce (12) meses después de la fecha efectiva de cancelación, 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 (2) meses.

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 "DISPUTABILIDAD".

La Compañía se reserva el derecho de aceptar o declinar dicha solicitud de rehabilitación.

19. CAMBIOS

Todo cambio de residencia, ocupación, estilo de vida, por parte del Asegurado, debe ser notificado a la Compañía dentro de los veinticuatro (24) meses contados a partir de la Fecha Efectiva de la Póliza o de su rehabilitación. La Compañía tendrá la facultad de modificar la tarifa en caso que el cambio implique un riesgo distinto al suscrito por la Compañía al momento de la emisión de la Póliza. Quedará constancia de los términos a través de un endoso debidamente firmado por la Compañía.

20. 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.

21. FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA

La fecha de vencimiento de esta póliza es la expresada en las Condiciones Particulares.

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.

22. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

En cualquier momento después del primer año cumplido de la póliza, la Suma Asegurada existente podrá ser disminuida por medio de una solicitud escrita del Contratante acompañada de la documentación necesaria para el cambio de la Suma Asegurada o a través de las plataformas digitales de la Compañía. Cualquier disminución se hará efectiva en la fecha aniversario mensual que coincida o que le siga al recibo de la solicitud escrita del Contratante. La Suma Asegurada en vigor en todo momento bajo esta póliza deberá ser por lo menos el mínimo permitido por la Compañía.

La Compañía se reserva el derecho de aceptar o declinar dicha solicitud de disminución de la Suma Asegurada.

23. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Esta póliza terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Al recibo de la solicitud escrita del Contratante pidiendo la terminación de la póliza.
- b) Cuando el Asegurado fallezca.
- c) En la Fecha de Vencimiento de Póliza.
- d) Cuando venza el periodo de suspensión otorgado por la ley.
- e) Cuando aplique la Cláusula “DISPUTABILIDAD” o “NULIDAD DEL CONTRATO”.
- f) Cuando el Asegurado o Contratante incumpla cualquiera de sus obligaciones contractuales o con el incumplimiento de sus obligaciones detalladas en la Cláusula “OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO”.

24. 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 Universal (Ordinario de Vida o Vida Permanente) 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 (2) años antes de su vencimiento o antes de que el asegurado cumpla sesenta (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.

25. NOTIFICACIONES

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

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

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

26. ACCESO A LA INFORMACIÓN

Esta Póliza, así como sus documentos, Formularios, Solicitud de Seguro correspondiente, los Endosos o Designación(es) de Beneficiario(s) (si los hubiere), cualesquiera Cobertura(s) Adicional(es) o Suplementarios que hayan sido solicitados y adheridos como parte de ella, y la aceptación del Asegurado - Contratante constituyen el Contrato de Seguro completo. Por lo cual, se entiende que desde el momento en que el Contratante y/o Asegurado, o su Representante solicitan a la Compañía una oferta comercial ya sea completando una Solicitud de Seguro, Formulario, Cuestionario o documento que incluya declaraciones del Asegurado para que la Compañía efectúe la evaluación del riesgo y eventual expedición de la Póliza, el Contratante y/o Asegurado o su Representante autorizan a la Compañía a tener acceso, usar, compartir, manejar, tratar y/o custodiar los datos personales para los propósitos y alcances específicos relacionados con su actividad comercial y servicios financieros, incluyendo la de seguros y reaseguros producto de la gestión, negociación y/o contratación de las Pólizas de Seguros, incluyendo acceso a su Expediente Clínico en cualquier ubicación, historial de tránsito, historial de crédito y utilice sus datos personales para validar la veracidad de sus declaraciones, su estado de salud y cualquier otro tipo de información que la Compañía requiera en virtud del presente Contrato de Seguro.

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

27. AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO PARA SUMINISTRAR DATOS Y REVELAR EXPEDIENTE CLÍNICO

De conformidad con lo establecido en la Cláusula “ACCESO A LA INFORMACIÓN”, para los fines del presente Contrato de Seguro, el Asegurado autoriza expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, institución de salud, compañías de seguros, incluyendo cualquier miembro del personal perteneciente a los mismos, que mantengan registro de la información de salud, historial médico o Expediente Clínico del Asegurado, para que informen, revelen o permitan el acceso a la Compañía de cualquier información que sea requerida. En virtud de lo anterior, el Asegurado releva del deber de confidencialidad de su información de salud y de toda restricción impuesta por la Ley, al médico, hospital, clínica, institución de salud, compañías de seguros, o cualquier miembro del personal perteneciente a los mismos, y, por tanto, puedan informar, revelar, mostrar o entregar cualquier registro, observación, informe o dato, incluyendo los de carácter personal y confidencial, a la Compañía.

La autorización que otorga el Asegurado para efectos de lo anterior, se documentará a través de la Solicitud de Seguro, Formulario, Cuestionario o documento que incluya declaraciones del Asegurado.

28. AUTORIZACION DEL ASEGURADO PARA SUMINISTRAR INFORMACIÓN DE CRÉDITO

De conformidad con lo establecido en la Cláusula “ACCESO A LA INFORMACIÓN”, para los fines del presente Contrato de Seguro, el Asegurado autoriza a la Compañía para solicitar y suministrar a cualesquiera agentes o entidades captadores de información de crédito, toda la información que estime conveniente sobre el historial de crédito del Asegurado sin limitar las obligaciones, operaciones o transacciones comerciales que mantenga o llegue a mantener con cualquier agente económico.

La autorización que otorga el Asegurado para efectos de lo anterior, se documentará a través de la Solicitud de Seguro, Formulario, Cuestionario o documento que incluya declaraciones del Asegurado.

29. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN POR SANCIONES

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

Sin perjuicio de lo anterior, las coberturas y beneficios que ofrece la presente Póliza quedarán automáticamente suspendidas, sin necesidad de mediar comunicación o aviso alguno de parte de la Compañía, en caso que el Contratante, cualquiera de las partes aseguradas o beneficiarias o la persona que, por las causas que fuere paga las primas a la Compañía, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus, accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, sean incluidos, se encuentre(n) o sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, listas emitidas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y/o en cualquier otra lista internacional que tenga por objeto el establecimiento de medidas para contrarrestar o prevenir el blanqueo de capitales, lavado de activos, el narcotráfico, financiamiento del terrorismo, guerras, actividades ilícitas y el financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva. La suspensión de coberturas de que trata esta cláusula será de aplicación desde el momento en que la o las personas mencionadas anteriormente sean incluidas en la lista de que se trate, con independencia de la fecha en que la Compañía o la persona tenga conocimiento de la inclusión.

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

30. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

31. CORREDOR DE SEGUROS – EFECTOS Y RESPONSABILIDADES

El Corredor de Seguros es considerado el representante del Contratante y/o del Asegurado; por tanto, sus infracciones, errores, omisiones, comunicaciones, solicitudes, y declaraciones para todos los efectos serán consideradas como propias del Contratante y/o Asegurado. No obstante lo anterior, la Compañía podrá exigir que toda comunicación o solicitud relacionada con el presente Contrato de Seguro se encuentre debidamente firmada por el Contratante y/o Asegurado.

32. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

De conformidad con lo establecido en la legislación aplicable, el Contratante podrá interponer un proceso administrativo de quejas ante el Departamento de Protección al Consumidor de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

El Contratante y la Compañía se someten a la jurisdicción de los tribunales de la Ciudad de Panamá, República de Panamá, con prescindencia de cualquier otro tribunal, para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente Contrato de Seguro.

33. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

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

ASSA Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado

La solicitud de seguros, así como la Póliza de Seguros y sus documentos que lo conforman, podrá ser firmada de forma electrónica o digital, a través de firma electrónica simple no calificada, escaneada y/o firma electrónica calificada, esto sin limitarse al uso de token, login, sign in, registros, prueba de vida e identidad, marca, signo distintivos, imagen, foto, código QR, entre otros reconocidos, si alguna de las partes la tuviera, dándole en su conjunto las partes un reconocimiento expreso y legal al contenido, aceptación y validez en buena fe, sin repudio y/o coacción, en cumplimiento a las Leyes de la República de Panamá.

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá