

## **ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.**

**R.U.C. 3724-0103-053659 D.V.43**

### **POLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

Mediante esta Póliza, ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. en adelante denominada la Compañía, en consideración a la solicitud de esta póliza, y fundándose en la verdad de las declaraciones del Contratante y de los Asegurados – cuales declaraciones forman parte integrante de esta póliza – junto con todas las manifestaciones contenidas en ella y las que se hagan al médico examinador, y al pago puntual de la prima según lo estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza, conviene con el Contratante el otorgar las coberturas y pagar los beneficios correspondientes, de acuerdo con los términos y sujeto a las condiciones que se expresan en la póliza y en las normas legales vigentes en materia de seguros en la República de Panamá.

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **I. DEFINICIONES E INTERPRETACIONES**

Todas las cláusulas y normas expresadas en estas Condiciones Generales son aplicables a toda la póliza incluyendo los endosos que se le adhieran eventualmente. En los casos en que las Condiciones Particulares o endosos que se adhieran a esta póliza, modifiquen las Condiciones Generales aquí presentes, prevalecerán las estipulaciones de las Condiciones Particulares o endosos.

Para todos los efectos de esta póliza, las expresiones siguientes tendrán la aceptación y el alcance que a continuación se les asigna:

- 1. Asegurado:** Es toda persona natural, elegible, cuya solicitud ha sido aprobada por la Compañía y a favor de quien se ha emitido un certificado de cobertura o se ha extendido cobertura de seguros según el método convenido entre la Compañía y el Contratante, siempre que su cobertura se mantenga en plena vigencia.
- 2. Accidente:** Es la acción repentina, súbita, inesperada y violenta de una fuerza externa al Asegurado, que se origina de modo independiente de la voluntad y de las acciones del Asegurado o de terceras personas, que usualmente causa un efecto no deseado a la integridad física de las personas.
- 3. Beneficiario:** Es la persona natural o jurídica designada por el Asegurado a quien la Compañía hará el pago de las sumas aseguradas de los beneficios estipulados en la póliza al fallecimiento del Asegurado, sujeto a los términos y condiciones de la misma.
- 4. Certificado de Seguro:** Documento expedido por la Compañía que contiene la declaración referente al Asegurado y a la protección de seguros a que dicha persona tiene derecho.
- 5. Condición preexistente:** Es aquella enfermedad o condición física o mental del Asegurado que se manifiesta antes del inicio de cualquier cobertura de esta póliza, conocida o no conocida por el Asegurado al momento de completar la solicitud o declaración de esta póliza y sobre la cual el Asegurado debió estar informado si hubiere ejercido el grado de diligencia debido.
- 6. Contratante:** Es la persona natural o jurídica que aparece en las Condiciones Particulares y que establece la relación contractual con la Compañía con el objetivo de celebrar el presente contrato de seguro, asumiendo los derechos y obligaciones correspondientes en nombre propio y en nombre de sus empleados o miembros Asegurados.

7. **Disputabilidad:** Es el derecho que tiene la Compañía para no hacer válidas las coberturas e indemnización de las mismas al Asegurado o beneficiarios, cuando el Asegurado le ha proporcionado a la Compañía información falsa o inexacta o ha omitido proporcionarle información solicitada por la Compañía, sobre factores relevantes para la selección de riesgo.
8. **Elegible:** Es la condición que hace a una persona apta para ser Asegurado por esta póliza, por reunir las características que se encuentran detalladas en la cláusula de elegibilidad.
9. **Empleado:** Es cualquier trabajador a tiempo completo del Contratante, que de modo regular y permanente trabaja en un oficio, puesto u oficina, en relación de dependencia económica y subordinación jurídica frente al Contratante, en un territorio designado por éste y aceptado por la Compañía. La Compañía y el Contratante podrán extender esta definición de empleado para incluir otras modalidades de empleo, las cuales deberán constar por escrito en un endoso adherido a la póliza.
10. **Empresas Asociadas:** Son las empresas, corporaciones y firmas afiliadas al Contratante y cuyos empleados se considerarán como empleados del mismo.
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. **Jurisdicción y derecho aplicable:** Esta póliza se somete a la jurisdicción de la República de Panamá, 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.
14. **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 posteriores a la ocurrencia de un accidente, mismo que es causa exclusiva y directa de tal menoscabo, disminución o pérdida.
15. **Miembro:** Es cualquier persona natural que forma parte de un grupo o colectividad que ha sido creada porque sus miembros se vinculan entre sí, a través de relaciones, características, fines o intereses de cualquier tipo, distintos a la contratación de una póliza de seguro de vida. La Compañía y el Contratante podrán establecer nuevos significados de miembro, mediante acuerdo expresado por escrito y adherido a la póliza mediante endoso.
16. **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.
17. **Periodo de Gracia:** Es el plazo no mayor de 31 días para el pago de las primas en cualquier fecha de vencimiento con excepción de la primera.
18. **Póliza:** Es el contrato de seguro, que incluye, las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares, así como todos los endosos de las coberturas complementarias y suplementarias que se adhieran al mismo. También forma parte de la póliza toda la información recabada por la Compañía con el propósito de que ésta haga una suscripción correcta del riesgo, tales como: la solicitud y las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro hecha por el Contratante; todas las declaraciones del Contratante y de los Asegurados, contenidas en formularios entregados por la Compañía o en documentos suministrados a la Compañía por el Contratante o el Asegurado, incluyendo las declaraciones hechas por los Asegurados a los médicos examinadores de la Compañía y cualquier otra información relevante para la suscripción y selección del riesgo.

**19. Requisitos 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.

**20. Suma Asegurada:** Es el monto especificado para cada cobertura contratada por el Contratante de la póliza.

## **II. COBERTURA DE MUERTE NATURAL**

Si un Asegurado fallece estando su cobertura en vigor, la Compañía, al recibir por escrito las pruebas fehacientes de su fallecimiento, pagará al beneficiario la suma asegurada de la cobertura de Muerte Natural expresada en las Condiciones Particulares, con sujeción a las estipulaciones de esta póliza. La cobertura de muerte natural ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las características de riesgo únicas y propias del Asegurado y no será transferible.

## **III. NULIDAD DE LA POLIZA**

Esta póliza será absolutamente nula por cumplirse alguna de las condiciones o circunstancias expresadas en el artículo 1000 del Código de Comercio de Panamá, con las consecuencias y según los mandatos de las normas legales vigentes. Este artículo textualmente expresa:

*“Toda 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, traen consigo la nulidad del mismo. Si la falsedad o inexactitud proviniera del Asegurado o de quien lo represente, el Asegurador tiene derecho a los premios pagados; si proviniera del Asegurador o su representante, el Asegurado puede exigir la devolución de lo pagado por premios, más un diez por ciento en calidad de perjuicios.”*

## **IV. DISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA**

La cobertura de los Asegurados será disputable durante los primeros dos (2) años de vigencia, por omisión, declaración inexacta u ocultamiento de información relevante para la evaluación y selección del riesgo por parte de la Compañía.

La cobertura de Asegurados que contraigan el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), independientemente de sus consecuencias, será disputable durante los primeros cinco (5) años.

El periodo de disputabilidad se iniciará:

a) en la fecha en que se otorga la cobertura de cualquier Asegurado.

b) en casos de incrementos de suma asegurada hechos con posterioridad a la fecha original en que se otorgó la cobertura a un Asegurado, el período de disputabilidad iniciará, con respecto de dicho aumento, en el momento en que la Compañía acepte dicho incremento y otorgue la cobertura así aumentada.

c) si la cobertura del Asegurado hubiera sido rehabilitada, el período de disputabilidad se iniciará en el momento en que la Compañía acepte dicha rehabilitación y otorgue la cobertura así rehabilitada.

## **V. SUICIDIO**

En caso de suicidio, estando o no el Asegurado en su cabal juicio, dentro del primer año contado a partir de la fecha de emisión de la póliza o de su rehabilitación, la Compañía se limitará a devolver al beneficiario las primas pagadas.

*En caso de suicidio, estando o no el Asegurado en su cabal juicio, dentro del primer año contado a partir de la fecha de emisión de cualquiera suma asegurada adicional, la Compañía pagará con respecto a tal aumento sólo las primas pagadas por tal aumento.*

## **VI. ELEGIBILIDAD**

*Aquellos empleados o miembros que no hayan cumplido los sesenta (60) años de edad serán elegibles en la fecha de vigencia de esta póliza. Los nuevos empleados o miembros que subsecuentemente adquieran esta condición después de la fecha de vigencia de esta póliza que no hayan cumplido los sesenta (60) años de edad, serán elegibles el primer día del mes coincidente con o subsiguiente a un (1) mes completo de ser empleado o miembro continuo con el Contratante de modo permanente y a tiempo completo.*

*La Compañía podrá solicitar evidencias de asegurabilidad a los empleados o miembros, conforme a la Tabla de Requisitos Médicos que para tal efecto se endosa a la póliza.*

*Si un empleado o miembro, antes de terminar su cobertura bajo esta póliza, ha convertido todo o parte de su cobertura seguro de vida a una póliza individual de acuerdo con las condiciones de "PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN" y la póliza individual está todavía en vigor en el momento en que dicho empleado o miembro es elegible nuevamente, entonces la elegibilidad de éste será aplazada hasta que suministre evidencia de su asegurabilidad a la Compañía.*

*Los empleados o miembros dejarán de ser elegibles y la cobertura cesará automáticamente cuando éstos cumplan la edad máxima que para tal efecto se determina en las Condiciones Particulares.*

*Por consiguiente, una persona que no es elegible no puede ser asegurada, y si deja de ser elegible después de haber sido asegurada, perderá su condición de asegurada automáticamente.*

*La Compañía y el Contratante podrán convenir en establecer reglas de elegibilidad diferentes para grupos específicos, mediante acuerdo expresado por escrito y adherido a la póliza mediante endoso.*

## **VII. FECHA EFECTIVA DE COBERTURA**

*Cada empleado o miembro elegible para ser Asegurado por esta póliza que haga solicitud para participar como Asegurado por escrito al Contratante, en un formulario aprobado por la Compañía, que pague las primas requeridas y sea aceptado como Asegurado por la Compañía, quedará, sujeto a las estipulaciones de esta sección, Asegurado como se detalla a continuación:*

- (1) Si la solicitud para participar la hace el miembro o empleado en o antes de la fecha en que es elegible, será Asegurado desde dicha fecha en que es elegible.*
- (2) Si la solicitud para participar la hace el miembro o empleado después de la fecha en que es elegible, el empleado o miembro deberá suministrar evidencia de asegurabilidad satisfactoria a la Compañía antes de que se pueda asegurar. Si tal evidencia se suministra, el empleado o miembro quedará Asegurado a partir del primer día del mes calendario siguiente a la fecha en que la Compañía determine que la prueba es satisfactoria y así lo manifieste.*

*Cualquier miembro o empleado que deba presentar evidencia de asegurabilidad satisfactoria a la Compañía como una condición para ser Asegurado y cuyo servicio con el Contratante termine sin que se haya presentado dicha evidencia, continuará sujeto al mismo requisito si subsiguientemente el mismo Contratante vuelve a emplearlo.*

## **VIII. CERTIFICADO DE SEGURO**

*La Compañía emitirá al Contratante, para entregar a cada persona asegurada por esta póliza, un Certificado Individual que contenga las declaraciones propias del Asegurado, describiendo en éste la cobertura de seguros, a que dicha persona tiene derecho.*

## **IX. EMPRESAS ASOCIADAS**

*Para todos los efectos de la póliza, los empleados de las empresas, sociedades, corporaciones y firmas afiliadas con el Contratante, según se expresa en las Condiciones Particulares (denominadas aquí Empresas Asociadas), se considerarán empleados del Contratante y al servicio del Contratante. Se pueden añadir empresas asociadas adicionales a dicha lista con el consentimiento por escrito de la Compañía. Si cualquier empresa asociada deja de ser asociada al Contratante, los empleados no tendrán cobertura desde el momento en que esto ocurra a menos que sean empleados por el Contratante o alguna otra empresa asociada. El Contratante notificará a la Compañía por escrito cuando una empresa asociada deje de ser subsidiaria o afiliada del Contratante.*

## **X. REGISTROS E INFORMES**

*El Contratante tendrá un registro actualizado de los Asegurados por la póliza conteniendo, por cada persona, las generales esenciales. El Contratante estará obligado a enviar periódicamente a la Compañía, a través de los medios y en los formatos indicados por la Compañía, la información que pueda considerarse razonablemente necesaria para la administración de la póliza y para la determinación de las tarifas y montos de primas. Todos los registros del Contratante que puedan ser relacionados con esta póliza estarán expuestos a inspección por parte de la Compañía en cualquier momento, y el Contratante está obligado a cooperar con las inspecciones que realice la Compañía y facilitar cualquier información adicional relacionada con la póliza que la Compañía solicite y que el Contratante pueda razonablemente obtener o facilitar.*

*Cualquier error cometido por el Contratante al mantener y actualizar estos registros no invalidará aquel seguro que estuviere legalmente en vigor, ni continuará aquel seguro que legalmente hubiese terminado de acuerdo a las condiciones de elegibilidad, pero al conocerse el error se hará el ajuste de primas correspondiente.*

*El error cometido por la Compañía de no proceder con las instrucciones del Contratante de dar por terminada la cobertura de un Asegurado en la fecha que exprese tal instrucción, ocasionará un ajuste y devolución de primas, correspondiente al período que se mantuvo la vigencia de la cobertura en exceso de la fecha señalada en tal instrucción. Igualmente, si la Compañía mantuviera vigente la cobertura de un Asegurado que haya dejado de ser elegible por haber alcanzado la edad máxima conforme a lo estipulado en las Condiciones Particulares, ocasionará que la Compañía efectúe un ajuste y devolución de prima no devengada correspondiente al período en que el Asegurado no fue elegible.*

## **XI. SUMA ASEGURADA**

*La Compañía y el Contratante convienen la suma asegurada por cobertura para cada Asegurado según se expresa en las Condiciones Particulares de esta póliza.*

*El Contratante determinará, sin discriminación entre personas en iguales circunstancias, la suma asegurada de cada Asegurado, y tal determinación será final y concluyente.*

*Si la clasificación de un empleado Asegurado cambia, el Contratante deberá ajustar la prima con la nueva clasificación en la fecha de vencimiento de la prima coincidiendo con la fecha efectiva de tal cambio de clasificación. Cualquier aumento de la suma asegurada de cualquier empleado que no está trabajando activamente a tiempo completo en tal fecha no tendrá efecto hasta que regrese a trabajar activamente a tiempo completo. Sin embargo, si dentro de 31 días después de cambiar a una clasificación para la cual se proporcione una suma asegurada mayor, o en el primer día después de este período de 31 días en que está trabajando activamente a tiempo completo, el Contratante o empleado no ha pagado la prima aplicable a la nueva clasificación, no se concederá aumento como consecuencia de tal cambio o cualquier cambio subsiguiente a menos que el empleado suministre prueba de asegurabilidad satisfactoria a la Compañía.*

## **XII. PRIMAS**

*Las primas de esta póliza serán pagaderas por el Contratante o el Asegurado en la oficina u oficinas de la Compañía según se expresa en las Condiciones Particulares o según se convenga mediante endoso en cualquier momento. Las primas se considerarán vencidas y serán pagaderas según la frecuencia y forma de pago que se especifica en las Condiciones Particulares.*

*En los casos en que el pago de las primas sea mediante descuento salarial, se entiende que cada Asegurado es responsable del pago de las primas. Si por algún motivo las deducciones salariales cesan, el Asegurado deberá pagar directamente a la Compañía en un plazo no mayor de 31 días (periodo de gracia) a partir del último descuento. Si la prima no es pagada antes de expirar el período de gracia la cobertura del Asegurado se cancelará automáticamente, sin necesidad de notificación escrita, y la Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho período de gracia.*

*La Compañía podrá, mediante notificación al Contratante con 30 días de anticipación, cambiar la tarifa que utilizará en lo sucesivo para calcular las primas por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares, incluyendo las primas que entonces fuesen debidas, según se expresa a continuación:*

- a) En el primer aniversario de la póliza siguiente a su fecha efectiva o en cualquier fecha de renovación de la póliza,*
- b) En cualquier fecha de vencimiento de modificación de la póliza.*

*La Compañía no tendrá derecho a cambiar la tarifa utilizada para calcular las primas, por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares, más de una vez durante el mismo período de doce meses consecutivos.*

*La prima a pagar en cada fecha de vencimiento de prima, será igual a la suma de los cargos de prima por las coberturas detalladas en las Condiciones Particulares. Referirse a la Cláusula XIII "Cálculo de Primas".*

## **XIII. CALCULO DE PRIMAS**

*Los cargos de prima serán calculados según el método indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, sujeto al derecho de la Compañía, de acuerdo con la estipulación de la Cláusula XII "Primas", a la tarifa que se utilizará para el cálculo de las primas.*

*Si las primas se pagan mensualmente, cada cargo de prima mensual se determinará multiplicando la suma asegurada total en vigor en la fecha de vencimiento de la prima, por la tarifa mensual entonces en vigor; los cargos de prima mensual para el seguro pueden ser calculados por cualquier otro método mutuamente convenido que produzca aproximadamente la misma cantidad total.*

*El Contratante preparará una declaración cada mes, especificando los totales de suma asegurada de cada Asegurado en vigor en el primer día del mes, la cual, conjuntamente con la remesa de prima, será enviada a la Compañía.*

*Si las primas son pagaderas anualmente, semestralmente o trimestralmente, los cargos de prima serán calculados por método mutuamente convenido por la Compañía y el Contratante.*

## **XIV. RENOVACION**

*Esta póliza podrá ser renovada por periodos anuales, siempre que se reciba en la Compañía el pago oportuno de las primas en el modo convenido en las Condiciones Particulares. La Compañía podrá cambiar las primas a la renovación de la póliza según lo expresado en la Cláusula XII "Primas".*

## **XV. RECTIFICACIÓN DE LA EDAD**

*Si la edad de un Asegurado se especifica erróneamente, habrá un ajuste equitativo de primas.*

*La suma asegurada del Asegurado no será modificada si las sumas aseguradas aplicables a los Asegurados no dependen de la edad; pero si las sumas aseguradas dependen de la edad del Asegurado, la suma asegurada será enmendada de modo correspondiente y el ajuste de prima tomará en consideración la mencionada enmienda. Si el Asegurado, como consecuencia de la edad, no era elegible para dicha suma asegurada, la Compañía se limitará a la devolución de las primas pagadas durante el período.*

## **XVI. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMAS**

*Se concederá un período de gracia de 31 días para el pago de la prima en cualquier fecha de vencimiento, excepto la primera. Si no se abona la prima antes de la expiración del período de gracia, la cobertura del Asegurado terminará automáticamente al final de dicho período de gracia por incumplimiento de pago.*

*Si una o varias de las coberturas son canceladas por el Contratante o por un Asegurado durante o al final del período de gracia, será responsable por el pago de una prima a prorrata por el tiempo que la póliza ha estado en vigor durante dicho período de gracia.*

## **XVII. REHABILITACIÓN**

*El Asegurado cuya cobertura haya caducado por incumplimiento en el pago de la prima, podrá solicitar la rehabilitación de su cobertura mediante notificación por escrito a la Compañía, sometiéndose a los requisitos de asegurabilidad que señale la Compañía, y previo pago de todas las primas atrasadas. La Compañía se reserva el derecho de aprobar o declinar toda solicitud de rehabilitación.*

## **XVIII. MODIFICACIONES**

*Los términos y condiciones contenidos en las cláusulas de esta póliza, pueden ser modificados en cualquier momento durante su vigencia, mediante convenio expreso entre la Compañía y el Contratante, sin requerir del consentimiento de los Asegurados bajo la misma, pero tal modificación no perjudicará a reclamación alguna que haya ocurrido con anterioridad a la fecha de vigencia de esa modificación.*

*Ningún agente o corredor está autorizado para cambiar o enmendar esta póliza, para renunciar a cualquier condición o restricción contenida en la misma, para prorrogar el período para el pago de primas, ni comprometer de modo alguno los derechos u obligaciones de la Compañía.*

*Ninguna modificación hecha o convenida a esta póliza será válida a menos que tal modificación conste por escrito en un endoso firmado por un Representante Autorizado para firmar pólizas de la Compañía, o mediante notificación escrita a ese efecto, firmada por el Contratante y por el Representante Autorizado de la Compañía en señal de aceptación.*

*La Compañía deberá notificar al Contratante sobre cualquier modificación a esta póliza por escrito, con treinta (30) días de anticipación a la fecha de vigencia de tal modificación sin perjuicio de cualquier reclamación ocurrida o presentada con anterioridad a la fecha efectiva de la modificación.*

*Ningún endoso que se le añada o adhiera a esta póliza subsistirá luego de que la misma se dé por terminada o sea cancelada por cualquier causa, sin perjuicio de los derechos que subsistan entre las partes por motivo de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.*

## **XIX. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO**

**El Contratante y la Compañía acuerdan que se producirá la terminación automática de la cobertura del Asegurado, sin que para que se efectúe sea necesaria notificación alguna, cuando ocurra alguno de los siguientes eventos:**

- 1. Por incumplimiento en el pago de la prima, al finalizar el periodo de gracia.**
- 2. Si la póliza es cancelada o su vigencia llega a su fin por cualquier causa.**
- 3. Si el Asegurado deja de ser elegible o miembro de las clases elegibles para las coberturas de esta Póliza.**
- 4. Al terminar su empleo con el Contratante según se define más adelante.**
- 5. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima estipulada en las Condiciones Particulares.**

**La terminación del empleo, para todos los efectos de esta póliza, se considerará efectiva en el momento en que un empleado deje de trabajar activamente a tiempo completo con el Contratante, independientemente de la causa de la terminación.**

**Sin embargo, si un empleado se encuentra temporal o permanentemente incapacitado para trabajar, o si se le ha concedido una licencia, o es empleado de tiempo parcial, será considerado como empleado de tiempo completo hasta tanto el Contratante, usando un criterio que no permita discriminación entre empleados en la misma situación por razón alguna o selección individual, de por terminado el seguro del empleado notificando a la Compañía a tal efecto o discontinuando los pagos de prima por su cobertura, pero en ningún caso la cobertura de seguro de tal empleado continuará después del fin del mes durante el cual se inició dicha incapacidad, licencia, despido o empleo de tiempo parcial.**

**Para todos los efectos de esta póliza que hacen referencia a elegibilidad, las palabras empleado o miembro se considerarán sinónimos.**

## **XX. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA**

**El Contratante y la Compañía acuerdan que se producirá la terminación de la póliza, cuando ocurra alguno de los siguientes eventos:**

- 1. A solicitud de Contratante mediante notificación por escrito a la Compañía.**
- 2. Si la vigencia de la póliza llega a su fin por cualquier causa.**
- 3. Por incumplimiento en el pago de la prima, al finalizar el período de gracia.**

**La Compañía podrá cancelar esta póliza mediante notificación escrita al Contratante con al menos 31 días de antelación a la fecha efectiva de la cancelación, sí a la fecha de aniversario o renovación o en cualquier fecha de vencimiento de prima, los Asegurados de esta póliza son menos de 10 personas o menos del setenta y cinco por ciento (75%) de aquellos empleados o miembros elegibles del grupo al que pertenecen los Asegurados.**

**La Compañía también podrá dar por terminada esta póliza por otras causas, mediante notificación escrita al Contratante con al menos 31 días de antelación a la fecha efectiva de la cancelación.**

## **XXI. PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN**

**Si el Asegurado deja de ser elegible ya sea por terminación del empleo o si cesa de ser miembro de una de las clases elegibles para la cobertura de seguro de muerte natural, tendrá derecho a convertirla, total o parcialmente, sin necesidad de suministrar pruebas de asegurabilidad, a una póliza permanente de seguro de vida individual, siempre que se haga solicitud por escrito y se efectúe el primer pago de la prima a la Compañía dentro de los 31 días después de la fecha de tal terminación.**

La póliza permanente de seguro de vida puede ser cualquiera de las pólizas regulares que emite la Compañía, pero no se podrá incluir ninguna de las coberturas complementarias o suplementarias vigentes a la fecha de efectividad. La prima a pagar será basada en la tarifa de la Compañía aplicable a la clase de riesgo a la cual pertenezca el empleado o miembro, y a la edad que tenga en la fecha efectiva de la póliza permanente de seguro de vida individual.

Cualquier póliza permanente de seguro de vida individual emitida en virtud de las estipulaciones tendrá efecto al final del período de treinta y un (31) días durante el cual la solicitud para la póliza puede hacerse.

## **XXII. PROTECCIÓN DE SEGURO DURANTE EL PERIODO DE CONVERSIÓN**

Si un Asegurado que tiene derecho a convertir la cobertura de muerte natural en una póliza permanente de seguro de vida individual, fallece durante el período de treinta y un (31) días siguientes a la terminación del seguro durante el cual se puede hacer la solicitud de conversión para una póliza permanente de seguro de vida individual, la suma asegurada que fuera a convertir será pagada como una reclamación bajo esta póliza, se hubiese hecho o no la solicitud para la conversión.

## **XXIII. BENEFICIARIO**

Al momento del fallecimiento del Asegurado, la suma asegurada de la cobertura según se expresa en las Condiciones Particulares, será pagada a la persona designada por el Asegurado como su beneficiario, en un formulario suministrado por la Compañía o aprobada por la misma.

El Asegurado puede, en cualquier momento, y sin el consentimiento del beneficiario, cambiar el beneficiario, mediante la presentación de aviso escrito del cambio a través del Contratante en un formulario proporcionado por o aprobado por la Compañía. La designación así hecha tendrá efecto en la fecha en que el aviso sea firmado, tanto si el Asegurado vive o no cuando el cambio se registre, pero sin perjuicio para la Compañía con respecto a cualquier pago realizado por la Compañía fundamentado en sus registros al momento de efectuar dicho pago.

Si se designa más de un beneficiario y en tal designación el Asegurado ha dejado de especificar sus respectivos intereses, los beneficiarios tendrán una participación igual. Si cualquier beneficiario designado fallece antes que el Asegurado, el interés del mencionado beneficiario terminará y acrecentará a partes iguales a los intereses de aquellos beneficiarios que sobrevivan al Asegurado, a menos que el Asegurado haya dispuesto de otro modo en su designación de beneficiario. Cualquier cantidad para la que no haya beneficiario designado al fallecimiento del Asegurado será pagada a los herederos legales del Asegurado.

## **XXIV. RECLAMACIONES**

**Aviso de Reclamación:** Deberá notificarse a la Compañía por escrito de cualquier lesión o muerte que pudiera dar motivo a reclamación, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de tal lesión o muerte.

**Prueba de Siniestro:** Al recibir el aviso de reclamación la Compañía suministrará los formularios para la presentación de la prueba de siniestro. Los formularios deben llenarse y devolverse a la Compañía dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del hecho por el cual se presenta la reclamación. Si los mencionados formularios no se suministran dentro de los quince (15) días siguientes al haber recibido dicho aviso, se considerará que el reclamante ha cumplido con los requisitos de la póliza en lo que se refiere a la prueba del siniestro al presentar, por escrito, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del siniestro, los documentos que certifiquen las pruebas fehacientes del fallecimiento o siniestro, describiendo la ocurrencia, índole y alcance de dicha pérdida.

La falta de envío de la notificación de reclamación o la prueba del siniestro dentro de los límites de tiempo estipulados más arriba no invalidará ni reducirá la reclamación si no fue razonablemente posible dar tal aviso o prueba y que el aviso y prueba se dieron tan pronto como fue razonablemente posible.

## **XXV. INFORMACION RELEVANTE PARA EVALUACION DE RECLAMOS**

*El Contratante y el Asegurado autorizan a la Compañía a tener acceso a toda la información que ésta necesite para evaluar la legitimidad de una reclamación, sus causas, las circunstancias en que ocurrió la lesión y el monto correcto a ser pagado según la tabla de indemnizaciones, incluyendo, pero no limitado a, aquella información confidencial del Asegurado que podría estar amparada por la obligación del secreto profesional de cualquier profesional que le haya atendido; expedientes y registros médicos, hospitalarios, testimonios de cualquier persona que estuviere en contacto con el Asegurado, y toda aquella información considerada relevante por la Compañía, siempre y cuando guarde relación con el reclamo presentado. Tanto el Asegurado como el beneficiario y el Contratante están obligados a cooperar con la Compañía en obtener acceso a la información enunciada en esta cláusula y a cooperar en la medida de sus posibilidades con los esfuerzos que adelante la Compañía para evaluar pronta y objetivamente la reclamación.*

**Exámenes:** *La Compañía tendrá el derecho y oportunidad, por medio de su representante médico, de examinar a la persona del Asegurado cuando y tantas veces como lo requiera mientras esté pendiente una reclamación bajo la póliza y de investigar las circunstancias de la muerte, lesión, accidente o enfermedad, exigir todos los documentos, certificados y expedientes médicos, ficha clínica, examinar el cadáver y, a menos que esté prohibido por la ley, a practicar la autopsia ya sea antes o después del entierro.*

## **XXVI. EXCLUSIONES**

**Las partes convienen que la Compañía no pagará indemnización alguna por lesión o muerte, causada directa o indirectamente, por o a consecuencia de alguno de los siguientes eventos o circunstancias:**

- a. Guerra declarada o no, hostilidades armadas, guerra civil, invasión, revolución, rebelión, insurrección, cualquier acción bélica, guerrilla, terrorismo; y todas las situaciones similares a las anteriormente descritas y las acciones dirigidas a evitarlas o contenerlas.**
- b. Toda lesión proveniente de accidentes ocurridos mientras el Asegurado esté prestando servicio en las fuerzas de policía, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional en cualquier región del mundo.**
- c. La comisión o intento de comisión, por parte del Asegurado, de asalto, asesinato, atentado, delito, infracción o cualquiera otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto.**

## **XXVII. ACCIONES LEGALES**

*No podrá entablarse ninguna acción legal para cobrar cualquier suma bajo esta póliza antes de transcurridos 60 días después de haberse presentado prueba de siniestro de acuerdo con los requisitos de esta póliza, ni a menos que se inicie dentro de los dos años siguientes a la fecha en que expira el período estipulado para la presentación de la prueba de siniestro.*

## **XXVIII. MONEDA**

*Todos los pagos que deba hacer la Compañía en cumplimiento de las obligaciones convenidas en esta póliza serán exigibles en la moneda de curso legal en la República de Panamá, a menos que de otra forma sea convenido entre el Contratante y la Compañía.*

*En testimonio de lo cual se firma esta póliza en la República de Panamá el \_\_\_ de \_\_ del 20\_\_.*

**ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.**

---

FIRMA AUTORIZADA