

Póliza de Seguro de Vida Universal– Plan ASSA Universal

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 y 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 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 acepción y el alcance que a continuación se les asigna.

1. ASEGURADO

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

2. CONTRATANTE O DUEÑO DE LA POLIZA

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.

3. BENEFICIARIO

Persona natural o jurídica a quien la Compañía hará el pago del beneficio de muerte estipulado en

las Condiciones Particulares de esta póliza al fallecimiento del Asegurado, sujeto a los términos y condiciones de la misma.

4. MES POLIZA

Periodo mensual en el cual se actualiza el valor acumulado.

5. AÑOS DE LA POLIZA

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

6. EDAD

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

7. DEDUCCION MENSUAL

Al final de cada mes póliza, se deducen del valor acumulado los costos del seguro, los cargos sobre la prima y los cargos por derecho de póliza.

8. TABLA DE MORTALIDAD CORRIENTE

Es la tabla de mortalidad utilizada usualmente por la Compañía en el cálculo del costo de mortalidad o costo del seguro, semejante a las expectativas de vida de los individuos asegurables en condiciones normales, cuyas tasas están expresadas por cada mil de suma asegurada.

9. TABLA DE MORTALIDAD GARANTIZADA

Es la tabla de mortalidad utilizada por la Compañía en el cálculo del costo de mortalidad o costo del seguro, que la Compañía garantiza como costo de mortalidad máximo, cuando las expectativas de vida de los individuos Asegurados no sean las esperadas, cuyas tasas están expresadas por cada mil de suma asegurada.

10. COSTO DE MORTALIDAD

Es el resultado de la multiplicación de la cantidad en riesgo por la tasa mensual (expresada por mil de suma asegurada) conforme a la tabla de mortalidad utilizada por la Compañía. Además, se toman en cuenta la clasificación del riesgo y edad cumplida.

11. COSTO DE COBERTURAS ADICIONALES

Es el resultado de la multiplicación de la tasa mensual (expresada por mil de suma asegurada) de incapacidad y morbilidad por la suma asegurada de cada Contrato Suplementario o Complementario. Además, se toman en cuenta la clasificación de riesgo y edad cumplida.

12. CARGOS SOBRE LA PRIMA.

La Compañía se deduce automáticamente un porcentaje preestablecido de todo ingreso que en concepto de primas reciba.

13. CARGO POR RESCATE

Durante los primeros diez (10) años de la póliza, se aplica un cargo sobre el valor acumulado para amortizar los gastos incurridos por la Compañía.

14. CARGO POR DERECHO DE POLIZA

Cantidad que como costo por mantener la Póliza se deduce mensualmente del Valor Acumulado durante toda su vigencia

15. VALOR ACUMULADO

Cada póliza desde el primer dólar ingresado en la Compañía, acumula un fondo invertido a una tasa de interés, después de hacer deducciones mensuales.

16. VALOR ACUMULADO INCLUIDO

El valor acumulado forma parte del beneficio de muerte.

17. VALOR ACUMULADO AGREGADO

El valor acumulado es adicional a la suma asegurada; ambos constituyen el beneficio de muerte.

18. VALOR DE RESCATE

Cantidad disponible al Asegurado del valor acumulado después de deducirle los cargos por rescate, para hacer retiros parciales, recibir préstamo o para rescatar totalmente su póliza.

19. RESCATE PARCIAL

Cantidad máxima que se puede retirar de los valores de rescate para que la póliza siga vigente o activa. La cantidad máxima disponible es el valor de rescate menos \$1,000.00

20. PRIMA MÍNIMA ANUAL

Es la prima mínima que se requiere como pago durante el primer año de la póliza para que ésta no se cancele automáticamente.

21. FORMA DE PAGO

La prima mínima anual se fraccionará según la forma de pago escogida por el Asegurado, la cual se estipula en las Condiciones Particulares de la póliza.

22. PERIODO DE GRACIA

Periodo durante el cual la póliza se mantiene vigente aún cuando el valor acumulado, menos cualquier deuda, sea insuficiente.

23. 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.

24. FECHA DE VENCIMIENTO

De cumplirse los pagos de primas suficientes para que la póliza esté vigente hasta alcanzar el Asegurado 95 años de edad, en ese momento la Compañía cancelará la póliza y hará entrega del beneficio de muerte.

25. TASA DE INTERES GARANTIZADO

La Compañía acreditará una tasa de interés del 3.5% mínimo al valor acumulado de la póliza.

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor según registro NoAU 15.05.04

26. TASA DE INTERES CORRIENTE

Tasa de interés igual o mayor que la tasa de interés garantizada en la póliza, la cual depende de las estimaciones de retorno en las inversiones de la Compañía.

27. PRIMA PERIODICA PLANEADA

Prima escogida por el Asegurado la cual no puede ser menor a la prima mínima durante el primer año de vigencia de la póliza.

28. PRIMAS NO PLANEADAS O DEPOSITO ADICIONAL

El Asegurado está en la libertad de hacer aportes a la póliza, en exceso de la prima mínima o en cualquier momento durante la vigencia de ésta.

29. SUMA ASEGURADA

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

30. BENEFICIO DE MUERTE

Será la cantidad entregada a los beneficiarios al momento del fallecimiento del Asegurado, la cual dependerá del tipo de opción escogida por el Asegurado e indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

31. REQUISITOS MÉDICOS

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

32. PRUEBAS DE ASEGURABILIDAD

Comprende los requisitos médicos y cualquier prueba financiera que requiera la Compañía como condición previa para la evaluación del riesgo antes de otorgar la cobertura.

33. 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 por el Asegurado al momento de completar la solicitud o declaración de esta póliza o sobre la

cual el Asegurado debió estar informado si hubiera ejercido el grado de diligencia debido.

II. ESTIPULACIONES GENERALES

1. EL CONTRATO, CLÁUSULAS Y LIMITACIONES

Esta póliza, la solicitud correspondiente (copia de la cual se adjunta a la misma) los endosos y cualesquiera Contratos Complementarios o Suplementarios que hayan sido solicitados y adheridos como parte de ella, constituyen el Contrato completo. **Todo cuanto manifieste el Asegurado al solicitar este seguro – no habiendo propósito de fraude – se considerará como declaración y no como certificación. Ninguna declaración de dicho Asegurado podrá ser utilizada ni para invalidar esta póliza ni para desvirtuar las reclamaciones a que ella de lugar a menos que aparezca en la solicitud escrita.**

2. COBERTURA DE LA PÓLIZA BÁSICA

La Compañía le pagará al beneficiario, al fallecimiento del Asegurado, el beneficio de muerte 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.

3. 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.

4. PROPIEDAD Y DERECHO BAJO ESTA PÓLIZA

Todos los derechos, privilegios y opciones estipuladas en este contrato serán exclusivos del Contratante o Dueño de la póliza, salvo en el caso que se establezca expresamente lo contrario.

El Contratante o Dueño de Póliza podrá ceder al asegurado, sus derechos, privilegios, y opciones estipuladas en este contrato, sobre el total o parte

del valor de la póliza, quedando registrada tal cesión en las Condiciones Particulares de la póliza.

Los derechos del Contratante o Dueño de Póliza cuando sea persona distinta al Asegurado y falleciere estando esta póliza en vigor, pasarán al asegurado salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se haya designado a otra persona.

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, sí 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.

5. 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.

6. 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 funcionario debidamente autorizado por la Compañía.

7. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada es el valor expresado en las Condiciones Particulares de esta póliza, que el Asegurado ha escogido como "Beneficio de Muerte" conforme a lo establecido en la Sección III Artículo 2 que forma parte de esta póliza.

8. 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.**

9. SUICIDIO

En caso de suicidio, estando o no el Asegurado en su cabal juicio, dentro de dos años contados a partir de la fecha efectiva de la póliza o de la fecha efectiva de su rehabilitación, la Compañía se limitará a devolver al beneficiario las primas pagadas, menos cualquier préstamo y rescate parcial que se haya efectuado.

En caso de suicidio, estando o no el Asegurado en su cabal juicio, dentro de dos años contados a partir de la fecha efectiva de cualquiera suma asegurada adicional, la Compañía pagará con respecto a tal aumento sólo las primas pagadas por tal aumento.

10. DECLARACION ERRÓNEA DE EDAD

Si la edad ha sido indicada erróneamente, el beneficio de muerte podrá cambiar. La cantidad pagadera será aquella que las primas hubieran comprado de acuerdo con la edad correcta. La cantidad pagadera, si la hubiere, será ajustada por la diferencia entre los cargos mensuales deducidos, en comparación con los cargos mensuales que tendrían que haber sido deducidos, incluyendo la tasa de interés acreditada al valor acumulado de esta póliza. La deducción mensual se describe en la Sección IV Artículo 2 que forma parte de esta póliza.

11. CAMBIO DE PÓLIZA

El Asegurado podrá cambiar esta póliza por otro plan de seguro de vida permanente con el consentimiento escrito de la Compañía, sujeto a las pruebas de asegurabilidad en caso de aumento de suma asegurada y al pago de la prima correspondiente al nuevo plan. El cambio



de esta póliza por un plan de seguro de vida temporal estará sujeto a la aprobación de la Compañía.

12. LIQUIDACIÓN

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.

13. 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 el ejercicio de las opciones y privilegios concedidos por esta póliza como el pago de los beneficios, estarán sujetos a los derechos de cualquier Cesionario registrado en la Compañía.

14. PRIMAS NO PROGRAMADAS Y PRIMAS PERIODICAS PLANEADAS

Todas las primas después de la primera serán pagaderas por adelantado en la Compañía. Sujeto a las limitaciones que se describen más abajo, las primas después de la primera podrán pagarse por cualquier monto y en cualquier momento.

Las primas son pagaderas comenzando en la fecha de emisión de la póliza por los montos y para los intervalos de tiempo establecidos en las Condiciones Particulares de esta póliza. El Asegurado puede cambiar la frecuencia y los montos de las primas periódicas planeadas. Se le enviarán avisos de pagos de prima periódicas planeadas, a no ser que sean pagos no programados a la póliza.

La Compañía se reserva el derecho de limitar cualquier aumento en la cantidad a pagar de la prima periódica planeada o primas no programadas.

15. PERIODO DE GRACIA

Se le otorgará al Asegurado un periodo de gracia de 30 días contados a partir del día en que el valor acumulado (antes de la deducción mensual) menos cualquier adeudo en su día de aniversario

mensual es insuficiente para cubrir la deducción mensual.

Esta póliza será cancelada durante su primer año de vigencia, si han quedado sin pagar dos primas mínimas mensuales, o si en algún momento del primer año las primas pagadas hayan dejado al descubierto dos primas mínimas mensuales.

Si la prima no se pagara dentro del periodo de gracia, esta póliza caducará.

La Compañía le enviará una notificación por escrito al Asegurado por lo menos 31 días antes de que esta póliza caduque.

Si el Asegurado fallece durante este periodo, cualquier deducción mensual de la prima no pagada y cualquier saldo de préstamo pendiente serán deducidos del beneficio de muerte en vigor de la presente póliza.

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, a no ser que se haya liquidado por su valor de rescate, de acuerdo con los siguientes requisitos:

- a. El Asegurado debe presentar las pruebas de asegurabilidad y ser asegurable de acuerdo con las reglas de la Compañía.
- b. Toda rehabilitación debe ocurrir antes de la fecha de vencimiento de esta póliza.
- c. El Asegurado debe haber pagado al menos dos primas mínimas mensuales dentro del periodo de los doce (12) meses anteriores a la fecha de caducidad.
- d. El Asegurado deberá hacer efectivo el pago de las primas mínimas atrasadas y una prima suficiente para mantener esta póliza en vigor por un mínimo de dos meses.
- e. La rehabilitación será efectiva a partir del aniversario mensual que sigue a la fecha de la aprobación de la rehabilitación.

III. DISPOSICIONES PARA LA COBERTURA DEL SEGURO

1. FECHA EFECTIVA DE LA COBERTURA

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

- a. Para toda la cobertura que provee esta póliza, la fecha efectiva es la expresada

como tal en las Condiciones Particulares de esta 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.

2. BENEFICIO DE MUERTE

El beneficio de muerte de esta póliza será como sigue, de acuerdo a lo que se indica en las Condiciones Particulares referente al valor acumulado:

1. Valor Acumulado Incluido (Opción A)

Si la Suma Asegurada inicial incluye el valor acumulado, el beneficio de muerte deberá igualar la suma más grande de:

- a. El (los) monto (s) en vigor, o
- b. El 110 por ciento del valor acumulado.

2. Valor Acumulado Agregado (Opción B)

Si a la Suma Asegurada inicial hay que agregarle el valor acumulado, el beneficio de muerte deberá igualar la suma más grande de:

- a. La suma asegurada, más el valor acumulado, o
- b. El 110 por ciento del valor acumulado.

Las sumas así obtenidas y pagaderas al fallecimiento del Asegurado, serán el beneficio de muerte entonces en vigor, menos toda deducción mensual no pagada o un prorrateo de las deducciones mensuales adeudadas anterior a su muerte.

3. CAMBIOS EN LA COBERTURA EXISTENTE EN ESTA PÓLIZA

En cualquier momento después del primer año cumplido de la póliza, la suma asegurada existente podrá ser aumentada o disminuida por medio de una solicitud escrita del Asegurado acompañada de la documentación necesaria para el cambio de la suma asegurada sujeto a las siguientes condiciones:

1. Disminución de la suma asegurada:

Cualquier disminución se hará efectiva en la fecha aniversario mensual que coincida o que le siga al recibo de su solicitud. Toda

disminución deberá deducirse en el siguiente orden:

- a. Del aumento más reciente de la suma asegurada, si lo hubiera.
- b. Sucesivamente, del próximo aumento más reciente a la suma asegurada, si lo hubiera.
- c. De la suma asegurada inicial.

La suma asegurada en vigor en todo momento bajo esta póliza debe ser por lo menos el mínimo permitido por la Compañía.

2. Aumento de la suma asegurada:

el Asegurado deberá someterse a pruebas de asegurabilidad y debe ser entonces asegurable de acuerdo con las reglas de la Compañía. Todo aumento aprobado por la Compañía será efectivo en la fecha indicada en el endoso correspondiente, sujeto a la deducción del costo del seguro por el primer mes del valor acumulado existente en ese momento en la póliza.

3. Cambio de Beneficio de Muerte:

El Asegurado puede cambiar el Beneficio de Muerte sujeto a lo estipulado en la Sección III artículo 2, de acuerdo a lo siguiente:

- a) Si la suma asegurada es en adición al valor acumulado, el Asegurado podrá hacer cambiar la póliza de modo que la suma asegurada incluya el valor acumulado. La nueva suma asegurada será la suma asegurada vigente en la fecha efectiva del cambio sin tomar en cuenta el valor acumulado en dicha fecha.
- b) Si la suma asegurada incluye el valor acumulado, el Asegurado podrá hacer cambiar la póliza para que la suma asegurada sea en adición al valor acumulado. La suma asegurada de la póliza será reducida en este caso y la nueva suma asegurada reducida será el beneficio de muerte menos el valor acumulado en la fecha efectiva del cambio de la suma asegurada.

La fecha efectiva será el día del aniversario mensual que coincida con o que siga al día en que la Compañía recibe la solicitud de cambio por escrito.

4. TERMINACIÓN

Esta póliza terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a. Al recibo de la solicitud escrita pidiendo la terminación de la póliza.
- b. Cuando el Asegurado fallezca.
- c. Cuando la póliza venza.
- d. Cuando venza el periodo de gracia.
- e. Cuando el saldo de préstamo sea igual o exceda el valor acumulado menos los cargos por rescate.

5. FECHA DE VENCIMIENTO

La fecha de vencimiento indicada es el aniversario de la póliza más cercano al 95° cumpleaños del Asegurado; siempre y cuando se paguen primas suficientes para que la póliza esté vigente al alcanzar el Asegurado esa edad. De sobrevivir el Asegurado a esa fecha de vencimiento, la Compañía cancelará la póliza y le hará entrega del beneficio de muerte.

La cobertura expirará antes de la fecha de vencimiento, al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) que no se paguen las primas iniciales,
- b) que las primas subsiguientes no sean suficientes para continuar la cobertura hasta tal fecha.

Las coberturas adicionales otorgadas por medio de los Contratos Complementarios o Suplementarios podrán expirar prematuramente como resultado de cambios en la tasa de interés o cambios en los costos de mortalidad.

6. INFORME ANUAL

La Compañía enviará al Asegurado un informe en cada aniversario de la póliza, el cual indicará el valor acumulado corriente, las primas pagadas y los cargos hechos desde el último informe y se incluirá también cualquier adeudo si lo hubiere.

7. BENEFICIARIO

El Asegurado puede hacer la designación del beneficiario e indicar que éste no puede ser cambiado. De no haber hecho esta indicación, el Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento. Para hacerlo, el Asegurado deberá dar a la Compañía instrucciones por escrito. La Compañía registrará el cambio, que se hará efectivo en la fecha en la que el Asegurado firmó la solicitud de cambio de beneficiario. La Compañía no será responsable por 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.

IV. DISPOSICIONES DE NO CADUCIDAD

1. VALOR ACUMULADO

El valor acumulado en la fecha de emisión de la póliza es el 92% de la prima inicial que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza menos el cargo mensual por derecho a póliza. En cada fecha de aniversario mensual, el valor acumulado será calculado como (1) más (2) más (3) menos (4) menos (5), en donde:

- 1) Es el valor acumulado en la fecha del aniversario mensual que antecede;
- 2) Es una de las siguientes cantidades; i) el noventa y dos por ciento (92%) de las primas de primer año, o ii) el noventa y seis por ciento (96%) de las primas del segundo año al décimo año, o iii) el cien por ciento (100%) de las primas del décimo primer año en adelante, desde la fecha del aniversario mensual que antecede;
- 3) Es el valor de un mes de interés sobre (1) más interés sobre (2) desde la fecha de recibo hasta la fecha del aniversario mensual;
- 4) Es la cantidad que, como costo por mantener la póliza, se deduce mensualmente del Valor Acumulado durante toda su vigencia.
- 5) Es la deducción mensual por el mes en curso desde la última fecha de aniversario mensual.

Si se calculara el valor acumulado en cualquier otra fecha que no sea la fecha del aniversario mensual, el cálculo será (1) más (2) más (3) menos (4) menos (5), en donde:

- 1) Es el valor acumulado a la fecha del aniversario mensual que antecede;
- 2) Es una de las siguientes cantidades; i) el noventa y dos por ciento (92%) de las primas de primer año, o ii) el noventa y seis por ciento (96%) de las primas del segundo año al décimo año, o iii) el cien por ciento (100%) de las primas del décimo primer año en adelante, desde la fecha del aniversario mensual que antecede;
- 3) Es el interés sobre (1) más (2) en la fecha en que se está calculando el valor acumulado;

- 4) Es la cantidad que, como costo por mantener la póliza, se deduce mensualmente del Valor Acumulado durante toda su vigencia.
- 5) Es el prorrateo de la deducción mensual por la porción del mes transcurrido desde la última fecha del aniversario mensual que antecede.

2. DEDUCCIÓN MENSUAL

La deducción mensual por un mes de la póliza deberá calcularse como el costo del seguro más gastos de derecho por póliza, más gastos sobre la prima y el costo de cualquier Contrato Suplementario o Complementario reemplazar por cargos de derecho por póliza y el costo de cualquier Contrato Suplementario o Complementario.

3. COSTO DEL SEGURO

El costo del seguro por cualquier mes se determina separadamente para cada suma asegurada. Tal costo se calcula como (1) multiplicado por (2), en donde:

- 1) Es el costo de la tarifa de seguro tal y como se describe en las disposiciones sobre dichos costos;
- 2) Es el monto de riesgo neto para la suma asegurada en la fecha del aniversario mensual.

4. COSTOS DE LAS TARIFAS DE SEGUROS

La tarifa utilizada en el cálculo del costo mensual del seguro está basada en la edad cumplida y su clasificación personal. La edad cumplida se refiere a la edad cumplida por el Asegurado en la fecha de cumpleaños inmediatamente anterior a la fecha efectiva de la póliza. Las tarifas para el costo mensual del seguro serán determinadas por la Compañía. Cualquier cambio en las tarifas del costo del seguro se aplicará a todas las personas que tengan su misma clasificación personal. Bajo ninguna circunstancia, las tarifas del costo del seguro serán más altas que las tarifas del costo máximo garantizado que figuran en la página 11 y a la edad de su más próximo cumpleaños.

5. MONTO DE RIESGO NETO

El monto de riesgo neto para una suma asegurada en cada fecha de aniversario mensual se calcula como (1) menos (2), en donde:

- 1) Es el monto del seguro en vigor en esa fecha del aniversario mensual provista por la suma asegurada;
- 2) Es el valor acumulado en esa fecha del aniversario mensual;

Si se hubiera efectuado un aumento en la suma asegurada, el valor acumulado se usará en primer lugar para determinar el monto del riesgo neto para la suma asegurada inicial. Si el valor acumulado excede la suma asegurada inicial, el exceso se usa entonces para determinar el monto del riesgo neto para los aumentos de la suma asegurada en el orden en que ocurran estos aumentos.

6. VALOR ACUMULADO INSUFICIENTE

En cada fecha de aniversario mensual de la póliza, si el valor acumulado, menos cualquier adeudo existente, es insuficiente para cubrir la deducción mensual adeudada, la póliza será terminada como se prevé en la cláusula sobre el periodo de gracia. Si se efectuara cualquier deducción mensual por parte de la Compañía luego de la terminación de la misma, la Compañía acuerda devolver toda deducción hecha en este sentido.

7. TASA DE INTERÉS

La tasa garantizada para el pago de intereses aplicados al calcular el valor acumulado será 0.28709% de interés compuesto mensual. Esto es equivalente al 3.5% de interés compuesto anual. La Compañía podrá acordar pagar una tasa mayor basándose en sus estimaciones.

8. RESCATE Y VALOR DE RESCATE

Esta póliza puede ser rescatada en cualquier **fecha de aniversario mensual, con excepción del primer año, durante la vida del Asegurado y antes de la fecha de vencimiento con sólo solicitarlo por escrito y presentando la documentación requerida para este fin.** El monto pagadero en tal fecha de rescate será el valor acumulado de la póliza, menos cualquier adeudo y con la deducción del cargo por rescate aplicable de acuerdo a lo descrito abajo. Este valor de rescate será pagado en efectivo o de alguna manera opcional elegida para la liquidación. La Compañía podrá diferir el pago **en común acorde con el asegurado** de cualquier valor de rescate por un periodo de hasta seis (6) meses después del pedido del mismo.

9. CARGO POR RESCATE

Si esta póliza se rescatara en o antes del décimo aniversario de la misma o de cualquier aumento en la suma asegurada, el cargo por rescate se determina separadamente para cada aumento de suma asegurada emitido durante los diez

(10) años previos. Durante el primer año el cargo se calcula como (1) multiplicado por (2); después del primer año dicho cargo se calcula como (1) multiplicado por (2) multiplicado por (3), donde:

- (1) Prima mínima anual por la suma asegurada obtenida,
- (2) Un factor de recargo del 175%
- (3) El factor igual a 1.10 menos el cociente que resulta de dividir el número completo de meses transcurridos desde la emisión de la póliza (o desde el aniversario mensual de la póliza que coincida con el aumento en la suma asegurada) entre 120.

10. RESCATE PARCIAL

El Asegurado podrá pedir un rescate parcial de esta póliza en cualquier fecha de aniversario mensual, con excepción del primer año, durante la vida del Asegurado y antes de la fecha de vencimiento mediante una solicitud escrita a la Compañía.

El rescate parcial puede ser cualquier monto que no exceda el valor corriente de rescate menos US \$1,000.00. Cuando se efectúa un rescate parcial:

- 1) El monto del rescate parcial se deducirá del valor acumulado.
- 2) Si el valor acumulado es incluido en el beneficio de muerte (opción A); entonces, la suma asegurada se reducirá en una cantidad igual al monto del rescate parcial.
- 3) Si el valor acumulado es agregado en el beneficio de muerte (opción B); entonces, el monto del rescate parcial no reducirá la suma asegurada.
- 4) La suma asegurada que quedará en vigor después de todo rescate parcial estará sujeta a los límites y cantidades mínimas descritas en las disposiciones para cambios en la cobertura existente de seguro.

La Compañía puede limitar el número de rescates parciales en cada año de la póliza. La Compañía podrá diferir el pago del rescate parcial hasta seis (6) meses después de la solicitud.

11. PRÉSTAMO EN EFECTIVO

La Compañía podrá prestar al Asegurado el valor de rescate de esta póliza, con solo la póliza de garantía y sujeto a las siguientes condiciones:

- a) Esta póliza deberá haberse mantenido en vigor por lo menos durante un año.

- b) El monto máximo disponible para el préstamo será el valor de rescate menos US \$1,000.00.
- c) El Asegurado deberá firmar un Convenio de Préstamo con la Compañía por separado y asignar la póliza como garantía del préstamo. Se adjuntará al Convenio de Préstamo una tabla de amortización del mismo.
- d) En caso de que el Asegurado incumpliese con el pago del préstamo, la Compañía cobrará el saldo del préstamo de los valores acumulados o de la suma asegurada de la póliza.
- e) Al momento de liquidar el préstamo y entregar los correspondientes fondos al Asegurado, la Compañía deducirá las siguientes sumas:
 - 1) Todo saldo de préstamos previamente existentes, garantizados por la póliza.
 - 2) Todo interés que el Asegurado no haya cancelado sobre éste u otros préstamos a la próxima fecha de vencimiento de la póliza.

La Compañía podrá diferir la liquidación en efectivo del préstamo, hasta seis (6) meses después de que el Asegurado presente la solicitud de préstamo.

12. INTERES Y REPAGO

La tasa de interés a cobrar por la Compañía sobre los préstamos otorgados será aquella que dicte el mercado para este tipo de préstamos y será fijada a un nivel de por lo menos dos puntos porcentuales por encima del interés corriente que esté pagando la póliza al Asegurado. La tasa inicial a cobrar quedará expresada en el contrato de préstamo y en la tabla de amortización anexada al Convenio de Préstamo.

Cualquier préstamo podrá ser repagado en todo o en parte durante la vida del Asegurado y mientras esta póliza esté en vigencia. Si la póliza no tuviera vigencia, no se podrá hacer ningún repago por préstamo hasta que la misma sea rehabilitada.

La falta de pago de cualquier préstamo sobre la póliza o de sus intereses, no anulará esta póliza a no ser que el monto del préstamo más los intereses sean igual o excedan el valor acumulado.

Cuando esto ocurra, la Compañía le enviará un aviso por correo dirigido al último domicilio conocido del dueño de la póliza o del cesionario estipulado, si lo hubiese en los archivos de la Compañía. La póliza no se dará por anulada hasta después de 31 días de que dicho aviso haya sido enviado.

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

Asegurado

ASSA Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado

Representante Autorizado

69M00019

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor según registro NoAU 15.05.04

Beneficio de Exoneración del Costo de Mortalidad por Incapacidad Total y Permanente

La consideración para este contrato es la solicitud y el pago de la prima inicial. Una suma de renovación se hará efectiva todos los meses consecutivos como se indica bajo "Deducción Mensual" a continuación:

1. DEDUCCIÓN MENSUAL

El pago mensual para este Contrato se deducirá del valor acumulado de la póliza en cada fecha de aniversario mensual. El monto se calcula como (1) multiplicado por (2), donde:

- (1) Es la tarifa del beneficio que se indica en la tabla adjunta.
- (2) Es la suma de los costos del seguro de la póliza básica y de los contratos suplementarios o complementarios al centenar.

2. DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA

Este Contrato forma parte de la Póliza Básica. La disposición titulada "Opciones de No Caducidad" incluida en la póliza, no es aplicable a este Contrato. Todas las demás condiciones adjuntadas a la póliza aplican a este Contrato, salvo que aquí se haya estipulado lo contrario.

3. COBERTURA

La Compañía exonerará de deducción todas las deducciones mensuales sobre esta póliza y todos los beneficios suplementarios o complementarios, si los hubiere, que fueran a deberse durante su incapacidad total y permanente después que se cumplan todas estas condiciones:

- 1) Que la Compañía reciba el aviso de la incapacidad.
- 2) Que la incapacidad total y permanente sea a consecuencia de lesión corporal o de enfermedad que impida en absoluto al Asegurado dedicarse a cualquier negocio u ocupación y a desempeñar trabajos de cualquiera índole con fines remunerativos o lucrativos y que haya persistido sin interrupción por un periodo no menor de seis (6) meses (la incapacidad de tal duración se considerará como permanente, únicamente con el fin de poder determinar la fecha en que principian las obligaciones que se asumen en este Contrato). No obstante, la Compañía reconocerá como

incapacidad total y permanente, sin excepciones, la parálisis producida por lesión de la columna vertebral, o la pérdida total irrecuperable de la vista de ambos ojos, o la pérdida por inhabilitación funcional total y definitiva o por amputación de ambas manos arriba de las muñecas o de ambos pies arriba de los tobillos.

La Exoneración de costos de mortalidad se concederá solamente por Incapacidad Total y Permanente a) que haya sido ocasionada por lesión o enfermedad sufrida después de la fecha de emisión de este Contrato, b) que haya comenzado antes del aniversario de dicha póliza más cercano al sexagésimo (60) cumpleaños del Asegurado y c) que haya comenzado antes de quedar en descubierto cualquiera de las primas pagaderas bajo la póliza y este Contrato, o dentro del periodo de gracia concedido en la póliza para el pago de primas en cuyo caso el Asegurado, no obstante, será responsable de la prima vencida.

El término "Incapacidad", dondequiera que aparezca en lo sucesivo, significará incapacidad total y permanente, según queda definida y limitada anteriormente.

La exoneración de costos se hará efectiva a partir del séptimo mes de haberse iniciado la incapacidad total y permanente.

Si el valor acumulado está incluido en la suma asegurada, la suma asegurada será automáticamente cambiada con efectividad en la fecha de aniversario mensual en la cual la exoneración por incapacidad comience, como sigue:

- 1) Para excluir el valor acumulado de la suma asegurada y
- 2) Para reducir la suma asegurada e igualarla a la suma asegurada menos el valor acumulado a la fecha del aniversario mensual en el cual la exoneración por incapacidad comience.

El monto de la deducción mensual a ser exonerada y el cálculo del valor acumulado serán ajustados por los cambios hechos en (1) y (2) indicados arriba, y por cualquier rescate parcial u otros cambios efectuados en la suma asegurada desde entonces.

4. PRUEBA DE INCAPACIDAD



La Compañía debe recibir aviso por escrito dentro de un periodo no mayor de seis (6) meses después de haberse declarado la incapacidad. Si el aviso fuera enviado con posterioridad, no invalidará una reclamación si se envía tan pronto sea razonablemente posible.

5. PRUEBA MÉDICA

La Compañía exigirá prueba médica de la fecha de la lesión o enfermedad que ocasionaron la incapacidad, y a intervalos razonables exigirá prueba médica de la continuidad de la incapacidad. Luego de exonerarse los costos de mortalidad durante dos (2) años, se exigirá la prueba una vez al año.

La Compañía podrá exigir exámenes médicos por un médico designado por ella para verificar la incapacidad. Si la incapacidad se interrumpiera en cualquier momento, o el Asegurado no suministra dicha prueba, las deducciones mensuales o primas se tendrán que volver a pagar, como se estipula en la póliza.

6. EXCLUSIONES

No se exonerará la póliza de los costos de mortalidad si la incapacidad fuera el resultado en parte o en su totalidad de:

- 1) **Una lesión auto infligida intencionalmente; o sufrida al haber cometido un delito grave o asalto, o cualquier otra violación o intento de violación de la Ley; o por participar en un motín o en una insurrección; o causada intencionalmente por cualquier persona.**
- 2) **Los efectos de:**

- a. **Cualquier droga o sustancia controlada, excepto si fue recetada por un médico.**
- b. **Alcohol, droga, estupefaciente o sedante.**
- c. **Cualquier veneno o gas dañino.**

3) **Embarazo**

4) **Vuelo en, o descenso de cualquier aeronave, excepto si se viaja como pasajero en aeronave comercial, sin desempeñar deberes durante el vuelo.**

5) **Guerra, declarada o no, o servicio en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país.**

7. TERMINACIÓN

Este Contrato terminará por cualquiera de las siguientes causas:

- 1) **En el aniversario del Contrato más próximo a los sesenta (60) años de edad del Asegurado.**
- 2) **Cuando el valor acumulado sea insuficiente para cubrir la deducción mensual.**
- 3) **Al finalizar el periodo de gracia para el pago de cualquier deducción mensual o prima adeudada por la póliza o este Contrato.**
- 4) **Cuando la Póliza Básica expire.**
- 5) **A solicitud por escrito del Asegurado.**

Si luego de la terminación de este Contrato se le dedujera al valor acumulado de la póliza un cargo por el mismo, la Compañía acuerda volver a acreditar tal deducción al valor acumulado de la póliza.

En fe de lo cual se emite este Contrato en la Ciudad de Panamá, República de Panamá.

A66\$ Compañía de Seguros, S. A.

Representante Autorizado

**BENEFICIO DE EXONERACION DE COSTO DE MORTALIDAD
POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

CARGOS POR CENTENAR DE COSTO DE MORTALIDAD

Edad	Cargos Hombres	Cargos Mujeres	Edad	Cargos Hombres	Cargos Mujeres
15	5.2600	6.5750	38	7.0800	8.8500
16	5.5000	6.8750	39	7.1100	8.8875
17	5.7400	7.1750	40	7.1400	8.9250
18	5.9800	7.4750	41	7.1700	8.9625
19	6.2200	7.7750	42	7.2000	9.0000
20	5.2600	6.5750	43	7.2400	9.0500
21	5.5000	6.8750	44	7.2700	9.0875
22	5.7400	7.1750	45	7.3000	9.1250
23	5.9800	7.4750	46	7.3700	9.2125
24	6.2200	7.7750	47	7.4500	9.3125
25	6.4500	8.0625	48	7.5200	9.4000
26	6.5300	8.1625	49	7.6000	9.5000
27	6.6100	8.2625	50	7.6800	9.6000
28	6.6900	8.3625	51	8.0300	10.0375
29	6.7600	8.4500	52	8.3800	10.4750
30	6.8400	8.5500	53	8.7400	10.9250
31	6.8700	8.5875	54	9.0900	11.3625
32	6.9000	8.6250	55	9.4500	11.8125
33	6.9300	8.6625	56	10.1000	12.6250
34	6.9600	8.7000	57	10.7400	13.4250
35	6.9900	8.7375	58	11.3900	14.2375
36	7.0200	8.7750	59	12.0400	15.0500
37	7.0500	8.8125			

Beneficio Complementario de Enfermedades Graves

La consideración para este Contrato es la solicitud y el pago de la prima inicial. Una suma de renovación se hará efectiva todos los meses consecutivos como se indica bajo "Deducción Mensual" a continuación.

1. DEDUCCIÓN MENSUAL

El cargo especial para este Contrato se deducirá del valor acumulado de la póliza. Se calcula este cargo como (1) multiplicado por (2), en donde:

- (1) Es la tarifa del beneficio que se indica en la tabla adjunta.
- (2) Es la suma asegurada de este beneficio.

2. DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA

Este Contrato y la solicitud forman parte de la Póliza Básica. La condición titulada "Opciones de No Caducidad" incluida en la póliza, no es aplicable a este Contrato. Todas las demás condiciones adjuntas a la póliza se aplican a este Contrato salvo que aquí se haya dispuesto lo contrario.

3. COBERTURA

La Compañía pagará la suma asegurada indicada en este Contrato si se diagnostica y comprueba que el Asegurado ha sufrido o contraído una de las enfermedades graves descritas a continuación:

- A) Infarto del Miocardio.
- B) Derrame o Hemorragia Cerebral.
- C) Cirugía Arterio coronaria.
- D) Cáncer.

4. DEFINICIONES

- A) INFARTO DEL MIOCARDIO

La muerte de una parte del músculo del miocardio como resultado de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva.

El diagnóstico se basa en:

- (a) Dolores torácicos típicos
- (b) Alteraciones en el ECG
- (c) Elevación de las enzimas cardíacas

- B) DERRAME O HEMORRAGIA CEREBRAL

Cualquier incidente cerebro-vascular con secuelas neurológicas de una duración de más de veinticuatro (24) horas que incluya la muerte de tejido cerebral, hemorragia o embolia originada en una fuente extracraneal. Tiene que quedar comprobada una deficiencia neurológica de una duración de por lo menos tres (3) meses.

C) CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA

Intervención quirúrgica a corazón abierto para corregir la insuficiencia coronaria, mediante el uso del procedimiento de puentes coronarios en dos o más arterias coronarias lesionadas. La necesidad de tal intervención quirúrgica tiene que haber sido comprobada mediante angiografía coronaria.

D) CÁNCER

Una enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas, así como la invasión de tejidos. El término cáncer incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático como, por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin.

Se excluye de esta definición cualquier clase de cáncer no invasivo o *in situ*, así como cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma invasivo.

5. PAGO DE ESTE BENEFICIO

La Compañía pagará la suma asegurada señalada al inicio de este contrato, una vez comprobada una de las enfermedades graves aquí definidas. La suma asegurada de la Póliza Básica continuará en vigor por el monto original. **Hecho el pago del beneficio correspondiente, este Contrato Complementario terminará.**

6. TERMINACIÓN

Este seguro complementario termina:

- a) **En el aniversario del Contrato más próximo a los sesenta y cinco (65) años de edad del Asegurado.**
- b) **Cuando el valor acumulado sea insuficiente para cubrir la deducción mensual.**

- c) **Al finalizar el periodo de gracia para el pago de cualquier deducción mensual o prima adeudada por la Póliza Básica o este Contrato.**
- d) **Al liquidarse la suma asegurada de este beneficio.**

7. AVISO DE ENFERMEDAD GRAVE

Se deberá avisar por escrito a la oficina principal de la Compañía lo antes posible después de haber contraído o sufrido una enfermedad grave, o, en todo caso, durante un periodo no mayor de tres (3) meses después de diagnosticado tal hecho.

8. PRUEBAS

No se indemnizará ninguna enfermedad cubierta por este beneficio antes de haber recibido por parte del Asegurado pruebas fehacientes suficientes y satisfactorias para la Compañía, de:

- a) La edad del Asegurado.
- b) La ocurrencia de la enfermedad grave en cuestión, prueba que deberá incluir el diagnóstico firmado por un médico legalmente autorizado para ejercer, y confirmado por el médico consultor de la Compañía. Dicho diagnóstico deberá estar debidamente sustentado por información clínica, radiológica, histológica y de laboratorios aceptables.
- c) El derecho que tiene el Asegurado al beneficio complementario.

9. EXCLUSIONES

Ningún pago se hará efectivo bajo este beneficio complementario si la enfermedad grave en cuestión ha sido causada directa o indirectamente por:

- a) **Intento de suicidio o auto lesión intencional por parte del Asegurado.**
- b) **Adicción al alcohol o a las drogas.**
- c) **Enfermedades en conexión o en presencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.**

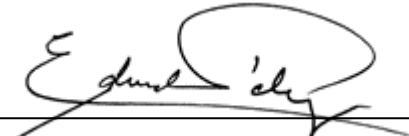
No se pagarán, bajo circunstancia alguna:

- **Angioplastia y cualquier otra intervención que no sea el puente coronario.**
- **Valvulotomías, recambios valvulares o cualquier otra cirugía cardiaca.**
- d) **Enfermedades preexistentes conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de emisión de este Contrato.**
- e) **Cualquier enfermedad producto o secuela de accidente.**

Ningún pago se hará efectivo bajo este beneficio si una enfermedad grave ha sido diagnosticada antes de transcurrido un periodo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de emisión del presente Contrato.

En fe de lo cual se emite este contrato en la Ciudad de Panamá, República de Panamá.

Assa Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado

69M00014



**BENEFICIO POR ENFERMEDADES GRAVES
CARGOS MENSUALES POR MILLAR DE SUMA ASEGURADA**

Edad	Cargos Hombres	Cargos Mujeres	Edad	Cargos Hombres	Cargos Mujeres
20	.0600	.0750	43	.3983	.3058
21	.0600	.0750	44	.4525	.3358
22	.0600	.0750	45	.5083	.3683
23	.0600	.0750	46	.5625	.3983
24	.0600	.0750	47	.6183	.4308
25	.0600	.0750	48	.7025	.4692
26	.0600	.0750	49	.7850	.5083
27	.0600	.0750	50	.8692	.5475
28	.0600	.0750	51	.9517	.5858
29	.0600	.0750	52	1.0350	.6233
30	.0600	.0750	53	1.1233	.6733
31	.0667	.0833	54	1.2125	.7267
32	.0725	.0900	55	1.3017	.7775
33	.0900	.1025	56	1.3892	.8292
34	.1067	.1150	57	1.4775	.8792
35	.1225	.1275	58	1.5775	.9292
36	.1392	.1400	59	1.6767	.9775
37	.1558	.1525	60	1.7767	1.0250
38	.1933	.1767	61	1.8750	1.0750
39	.2317	.2017	62	1.9750	1.1225
40	.2692	.2250	63	2.0808	1.1767
41	.3067	.2483	64	2.1858	1.2292
42	.3442	.2733			



Beneficio Complementario – Otro Asegurado

La consideración para este Contrato es la solicitud y el pago de la prima inicial. Una suma de renovación se hará efectiva todos los meses consecutivos como se indica bajo "Deducción Mensual" a continuación.

1. DEDUCCIÓN MENSUAL

El cargo especial para este Contrato se deducirá del valor acumulado de la póliza en la fecha de aniversario mensual. El monto se calcula como (1) multiplicado por (2), en donde:

- (1) Es la tarifa del beneficio que se indica en la tabla adjunta.
- (2) Es la suma asegurada de este beneficio.

El costo mensual de la tarifa de seguro está basado en la edad cumplida, y la tarifa por clasificación personal. En este caso, la edad cumplida significa la edad cumplida por el Asegurado en la fecha de cumpleaños inmediatamente anterior a la fecha de emisión de la póliza. Las tarifas para el costo mensual del seguro serán determinadas por la Compañía, basadas en las probabilidades de la experiencia de mortalidad futura. Bajo ninguna circunstancia las tarifas de costo del seguro serán más altas que las tarifas del costo máximo garantizado que figuran en la Tabla de Tarifas.

2. DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA

Este Contrato y la solicitud forman parte de la Póliza Básica. La condición titulada "Opciones de No Caducidad" incluida en la póliza, no es aplicable a este Contrato. Todas las demás condiciones adjuntas a la póliza se aplican a este Contrato salvo que aquí se haya dispuesto lo contrario.

3. COBERTURA

En este Contrato el Otro Asegurado nombrado al inicio de este beneficio se denominará en adelante "el Asegurado". El dueño de la Póliza Básica continuará siendo el Contratante o Dueño de la póliza.

La compañía le pagará al Beneficiario, al fallecimiento del Asegurado, el beneficio de muerte de este Contrato de conformidad con las cláusulas y condiciones aquí establecidas.

A menos que se estipule de otra manera, los privilegios de la Póliza Básica pertenecen al Dueño, exceptuando los derechos del Asegurado de acuerdo con la Cláusula

del Privilegio de Conversión del Sobreviviente de este Contrato.

4. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada está indicada al inicio del Contrato conforme a lo estipulado por el Asegurado en la solicitud.

5. CAMBIO EN LA SUMA ASEGURADA

En cualquier momento después del primer aniversario del contrato, el Asegurado puede solicitar un cambio en la suma asegurada por escrito a la Compañía, sujeto a las pruebas de asegurabilidad conforme a disposiciones de la Compañía. Cualquier aumento aprobado por la Compañía está sujeto a la deducción del primer pago mensual, y entonces entrará en vigor como se indica en la Tabla. La Compañía puede limitar el número de aumentos en suma asegurada bajo este Contrato, a uno cada doce (12) meses.

Cualquier disminución en la suma asegurada en vigor se hará efectivo según se indica en la Tabla de Tarifas. Las disminuciones se aplican:

- a) Al aumento más reciente; entonces
- b) sucesivamente, a cada aumento anterior; entonces
- c) al monto de la Suma Asegurada Original.

La suma asegurada que queda en vigor tendría que ser por lo menos de VEINTICINCO MIL BALBOAS (B/.25,000.00).

6. DISPUTABILIDAD

Este contrato será disputable después de que el mismo haya estado en vigor por un periodo de dos (2) años, con respecto a la suma asegurada original en la fecha de emisión de este Contrato, salvo en el caso de rehabilitarse la Póliza Básica.

Cualquier aumento en la suma asegurada aprobado después de la fecha de emisión del Contrato, será disputable después de que el mismo haya estado en vigor por un periodo de dos años a partir de la fecha de emisión de tal aumento.

7. REHABILITACIÓN

Si la Póliza Básica y este Contrato vencen, este Contrato puede rehabilitarse en cualquier momento dentro de los doce (12) meses después de la fecha de caducidad de la misma, a no ser que la Póliza Básica se haya liquidado por su valor de rescate, de acuerdo con los siguientes requisitos:

- 1) La rehabilitación de la Póliza Básica, conforme a las condiciones allí establecidas.
- 2) El Asegurado en este Contrato debe ser asegurable de acuerdo con las reglas de la Compañía.
- 3) Toda rehabilitación debe ocurrir antes de la fecha de vencimiento de este Contrato.
- 4) La rehabilitación será efectiva a partir del aniversario mensual que sigue a la fecha de la aprobación de la rehabilitación.

Este Contrato rehabilitado será disputable durante dos (2) años contados desde la fecha de su rehabilitación, por omisión, declaración inexacta u ocultar información relevante para la selección del riesgo por parte de la Compañía.

8. SUICIDIO

En caso de suicidio, estando el Asegurado en su cabal juicio o no, dentro de dos (2) años después de la fecha de emisión del contrato, la Compañía será responsable únicamente por la devolución de los pagos efectuados bajo este Contrato. Igual disposición se aplica a partir de la fecha de emisión de cualquier aumento de la suma asegurada de este Contrato.

9. BENEFICIARIO

El Asegurado asignará al Beneficiario en la Solicitud de este Contrato. El Asegurado puede hacer la designación del beneficiario e indicar que éste no puede ser cambiado. De no haber hecho esta indicación, el Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento. Para hacerlo, el Asegurado deberá dar a la Compañía instrucciones por escrito. La Compañía registrará el cambio, que se hará efectivo en la fecha en la que el Asegurado firmó la solicitud de cambio de beneficiario. La Compañía no será responsable de ninguna acción tomada antes de recibir las instrucciones en sus oficinas.

A menos que se cambie el mismo, los Beneficios se pagarán de acuerdo con la designación en efecto en el momento de la muerte del Asegurado. Si ningún Beneficiario está en vida; entonces, a menos que se estipule de otra manera, se hará el pago de la suma asegurada al Dueño de la Póliza Básica.

10. 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 el ejercicio de las opciones y privilegios concedidos por este Contrato como el pago de los beneficios, estarán sujetos a los derechos de cualquier Cesionario registrado en la Compañía.

11. PRIVILEGIO DE CONVERSIÓN DEL SOBREVIVIENTE

Si el Asegurado de la Póliza Básica muere mientras este Contrato esté en vigor y antes de su sesenta y cinco (65) cumpleaños, el Otro Asegurado puede convertir este Contrato a un nuevo plan de seguro permanente. No se necesita ninguna prueba de asegurabilidad.

La nueva póliza se emitirá conforme a estas condiciones:

- 1) La suma asegurada no debe ser mayor que la suma asegurada en vigor al momento del cambio.
- 2) Se emitirá cualquier nuevo plan permanente que las reglas de emisión de la Compañía permitan, por la suma asegurada solicitada.
- 3) La nueva póliza tendrá como fecha de emisión la fecha del cambio.
- 4) La nueva prima estará basada en la clasificación más alta utilizada en este Contrato para la edad cumplida.
- 5) Se podrá añadir cualquier otro Beneficio adicional a la nueva Póliza solamente con el consentimiento de la Compañía.
- 6) La solicitud de conversión debe hacerse, y la primera prima pagada, antes de transcurridos sesenta (60) días después de la muerte del Asegurado de la Póliza Básica. Si el Otro Asegurado, hecha la solicitud de conversión, muere dentro de treinta (30) días después del Asegurado de la Póliza Básica y ninguna prima ha sido pagada, la Compañía pagará la suma asegurada bajo este Contrato, menos la prima adeudada.



12. DECLARACIÓN ERRÓNEA DE LA EDAD

Si la edad del Asegurado ha sido indicada erróneamente, la Compañía ajustará la suma asegurada a la cantidad que hubiera sido provista para la edad correcta. La cantidad pagadera, si la hubiere, será ajustada por la diferencia entre los cargos mensuales deducidos, y los cargos mensuales que tuvieran que haber sido deducidos.

13. PROCEDIMIENTO DE RECLAMO

Dentro de los quince (15) días posteriores al haber ocurrido la muerte del Asegurado, el beneficiario deberá dar aviso a la Compañía por escrito. Así mismo, con la mayor brevedad posible el beneficiario deberá entregar a la Compañía pruebas fehacientes de la muerte.

La Compañía se reserva el derecho y la oportunidad para investigar el fallecimiento y para requerir una autopsia, de permitirlo la ley.

14. TERMINACIÓN

14. TERMINACIÓN

Este Contrato terminará:

- 1) **En el aniversario del Contrato más próximo a los noventa y cinco (95) años de edad del Asegurado.**
- 2) **Cuando el valor acumulado sea insuficiente para cubrir la deducción mensual.**
- 3) **Al finalizar el periodo de gracia para el pago de cualquier deducción mensual que se deba sobre la Póliza Básica o sobre este Contrato.**
- 4) **Cuando la Póliza Básica expire.**
- 5) **Cuando muera el Asegurado de la Póliza Básica.**
- 6) **Cuando el Asegurado se acoge a la Cláusula de Privilegio de Conversión del Sobreviviente.**
- 7) **A solicitud por escrito del Asegurado.**

Si luego de la terminación de este Contrato se le dedujera al valor acumulado de la póliza un cargo por el mismo, la Compañía acuerda volver a acreditar tales deducciones al valor acumulado de la póliza.

En fe de lo cual se emite este Contrato en la Ciudad de Panamá, República de Panamá.

Assa Compañía de Seguros, S. A.

Representante Autorizado



BENEFICIO DE OTRO ASEGURADO

CARGOS MENSUALES GARANTIZADOS POR MORTALIDAD POR MILLAR DE CANTIDAD NETA AL RIESGO HOMBRES FUMADORES

Edad	Cargo	Edad	Cargo	Edad	Cargo
0	.2190	33	.2008	66	3.4333
1	.0858	34	.2125	67	3.7283
2	.0821	35	.2267	68	4.0325
3	.0804	36	.2433	69	4.3625
4	.0771	37	.2642	70	4.7267
5	.0733	38	.2875	71	5.1358
6	.0692	39	.3142	72	5.5983
7	.0650	40	.3450	73	6.1108
8	.0625	41	.3783	74	6.6725
9	.0613	42	.4150	75	7.2725
10	.0625	43	.4500	76	7.8858
11	.0675	44	.4992	77	8.5017
12	.0767	45	.5458	78	9.1242
13	.0892	46	.5942	79	9.7750
14	.1033	47	.6467	80	10.4758
15	.1467	48	.7033	81	11.2467
16	.1633	49	.7650	82	12.1008
17	.1750	50	.8333	83	13.0242
18	.1842	51	.9108	84	13.9858
19	.1900	52	.9983	85	14.9533
20	.1933	53	1.0975	86	15.9033
21	.1933	54	1.2058	87	16.8783
22	.1900	55	1.3217	88	17.8942
23	.1867	56	1.4442	89	18.4042
24	.1817	57	1.5733	90	19.9233
25	.1758	58	1.7092	91	20.9833
26	.1725	59	1.8500	92	22.2125
27	.1708	60	2.0175	93	23.7892
28	.1708	61	2.2008	94	25.9392
29	.1733	62	2.4075	95	29.3217
30	.1775	63	2.6383	96	35.0825
31	.1833	64	2.8908	97	45.0833
32	.1908	65	3.1583	98	62.0958
				99	83.3333

BENEFICIO DE OTRO ASEGURADO

CARGOS MENSUALES GARANTIZADOS POR MORTALIDAD POR MILLAR DE CANTIDAD NETA AL RIESGO HOMBRES NO FUMADORES

Edad	Cargo	Edad	Cargo	Edad	Cargo
0	.2190	33	.1317	66	2.0517
1	.0858	34	.1375	67	2.2583
2	.0821	35	.1442	68	2.4933
3	.0804	36	.1517	69	2.7483
4	.0771	37	.1617	70	3.0367
5	.0733	38	.1725	71	3.3658
6	.0692	39	.1842	72	3.7458
7	.0650	40	.1983	73	4.1758
8	.0625	41	.2133	74	4.6483
9	.0613	42	.2292	75	5.1533
10	.0625	43	.2467	76	5.6867
11	.0675	44	.2658	77	6.2442
12	.0767	45	.2875	78	6.8292
13	.0892	46	.3108	79	7.4600
14	.1033	47	.3358	80	8.1567
15	.1133	48	.3633	81	8.9375
16	.1233	49	.3933	82	9.8183
17	.1308	50	.4275	83	10.7950
18	.1358	51	.4667	84	11.8483
19	.1392	52	.5117	85	12.9542
20	.1400	53	.5633	86	14.0983
21	.1383	54	.6208	87	15.2633
22	.1358	55	.6850	88	16.4442
23	.1325	56	.7550	89	17.6575
24	.1292	57	.8292	90	18.9208
25	.1250	58	.9117	91	20.2633
26	.1225	59	1.0042	92	21.7350
27	.1208	60	1.1075	93	23.4792
28	.1200	61	1.2225	94	25.8192
29	.1200	62	1.3550	95	29.3217
30	.1208	63	1.5050	96	35.0825
31	.1233	64	1.6717	97	45.0833
32	.1267	65	1.8542	98	62.0958
				99	83.3333

BENEFICIO DE OTRO ASEGURADO

**CARGOS MENSUALES GARANTIZADOS POR MORTALIDAD
POR MILLAR DE CANTIDAD NETA AL RIESGO
MUJERES FUMADORES**

Edad	Cargo	Edad	Cargo	Edad	Cargo
0	.1568	33	.1500	66	1.8067
1	.0700	34	.1583	67	1.9483
2	.0667	35	.1675	68	2.0917
3	.0650	36	.1817	69	2.2475
4	.0638	37	.1983	70	2.4275
5	.0621	38	.2175	71	2.6650
6	.0604	39	.2383	72	2.9508
7	.0592	40	.2633	73	3.2908
8	.0579	41	.2900	74	3.6783
9	.0571	42	.3167	75	4.1017
10	.0571	43	.3433	76	4.5517
11	.0587	44	.3700	77	5.0217
12	.0613	45	.3983	78	5.5183
13	.0646	46	.4275	79	6.0592
14	.0687	47	.4575	80	6.6650
15	.0750	48	.4900	81	7.3525
16	.0842	49	.5258	82	8.1342
17	.0833	50	.5642	83	9.0367
18	.0925	51	.6050	84	10.0150
19	.0950	52	.6517	85	11.0542
20	.0975	53	.7033	86	12.1458
21	.0992	54	.7558	87	13.2792
22	.1017	55	.8100	88	14.4600
23	.1042	56	.8633	89	15.6875
24	.1067	57	.9133	90	17.0483
25	.1092	58	.9625	91	18.5133
26	.1133	59	1.0150	92	20.1383
27	.1167	60	1.0775	93	22.0467
28	.1208	61	1.1558	94	24.6025
29	.1258	62	1.2567	95	28.4183
30	.1317	63	1.3792	96	34.4900
31	.1367	64	1.5158	97	44.7700
32	.1425	65	1.6600	98	61.9967
				99	83.3333



BENEFICIO DE OTRO ASEGURADO

CARGOS MENSUALES GARANTIZADOS POR MORTALIDAD POR MILLAR DE CANTIDAD NETA AL RIESGO MUJERES NO FUMADORES

Edad	Cargo	Edad	Cargo	Edad	Cargo
0	.1568	33	.1150	66	1.3067
1	.0700	34	.1200	67	1.4275
2	.0667	35	.1258	68	1.5525
3	.0650	36	.1342	69	1.6917
4	.0638	37	.1442	70	1.8550
5	.0621	38	.1550	71	2.0542
6	.0604	39	.1667	72	2.2983
7	.0592	40	.1808	73	2.5908
8	.0579	41	.1958	74	2.9275
9	.0571	42	.2108	75	3.3033
10	.0571	43	.2258	76	3.7100
11	.0587	44	.2408	77	4.1458
12	.0613	45	.2575	78	4.6175
13	.0646	46	.2750	79	5.1400
14	.0687	47	.2942	80	5.7342
15	.0667	48	.3142	81	6.4175
16	.0750	49	.3367	82	7.2050
17	.0775	50	.3617	83	8.0933
18	.0800	51	.3892	84	9.0725
19	.0825	52	.4208	85	10.1317
20	.0842	53	.4558	86	11.2633
21	.0858	54	.4917	87	12.4658
22	.0867	55	.5300	88	13.7400
23	.0883	56	.5683	89	15.0958
24	.0900	57	.6058	90	16.5442
25	.0917	58	.6433	91	18.1183
26	.0942	59	.6858	92	19.8775
27	.0958	60	.7358	93	21.9458
28	.0983	61	.7975	94	24.6025
29	.1017	62	.8742	95	28.4183
30	.1042	63	.9683	96	34.4900
31	.1075	64	1.0742	97	44.7700
32	.1108	65	1.1883	98	61.9967
				99	83.3333

Beneficio Complementario de Accidentes Personales

La consideración para este contrato es la solicitud y el pago de la prima inicial. Una suma de renovación se hará efectiva todos los meses consecutivos como se indica bajo "Deducción Mensual" a continuación:

1. DEDUCCIÓN MENSUAL

El pago mensual para este Contrato se deducirá del valor acumulado de la póliza en cada fecha de aniversario mensual. El monto se calcula como (1) multiplicado por (2), en donde:

- 1) Es la tarifa del beneficio que se indica en la tabla adjunta.
- 2) Es la suma asegurada de este beneficio.

2. DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA

Este Contrato y la solicitud forman parte de la Póliza Básica. La disposición titulada "Opciones de No Caducidad" incluida en la póliza, no es aplicable a este Contrato. Todas las demás condiciones adjuntadas a la póliza aplican a este Contrato, salvo que aquí se haya estipulado lo contrario.

3. DEFINICIONES

Para los efectos del presente contrato, cuando se utilice cualquiera de las siguientes palabras en el texto, éstas tendrán el significado que aparece a continuación:

ACCIDENTE: Significa la acción repentina de un agente externo, violento, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, del Contratante, del Beneficiario, o de cualquier otra persona y que cause al primero, lesiones corporales que puedan determinarse por un médico.

Por aclaración y extensión, se asimilan a la noción de accidente:

- A) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión en el agua u obstrucción, la electrocución;
- B) la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado;
- C) picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos;
- D) la rabia, el carbunco o tétano de origen traumático;

HOMICIDIO: Significa la muerte del Asegurado causada por hechos de otra persona. Se entiende como homicidio doloso o intencional, el causado por hechos voluntarios del causante, cuando éste quiere o desea la muerte del Asegurado, o cuando el causante actúa sabiendo, o al menos previendo, que la muerte del Asegurado será una consecuencia posible de sus actos y actúa a pesar de aceptar la posibilidad de que sus actos produzcan la muerte del Asegurado, tal como establecen los Artículos 31, 131, 132 del Código Penal de Panamá. El homicidio culposo o involuntario, es el causado por hechos accidentales, fortuitos o involuntarios del causante, o como consecuencia del proceder negligente o culposo, de acuerdo a lo expresado por los Artículos 32 y 133 del Código Penal de Panamá.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE: Se refiere a la incapacidad que resulta de una lesión corporal, sufrida accidentalmente, que le impide totalmente y de manera permanente al Asegurado, realizar trabajo alguno o participar en cualquiera ocupación o negocio para obtener remuneración o ganancia, sin tomar en cuenta la relación o semejanza de cualquier trabajo, ocupación o negocio anterior en que el Asegurado haya intervenido. El Asegurado deberá permanecer inválido por un período no menor de seis (6) meses, como requisito previo al pago de cualquier beneficio por invalidez total y permanente.

LESIÓN: Significa cualquier herida sufrida por el Asegurado en su cuerpo como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por este contrato, después de emitido éste y mientras se encuentre en vigor. Por aclaración, se considera que la muerte es la máxima lesión.

SUMA ASEGURADA: Es la suma máxima en riesgo para la Compañía, la cual aparece señalada al inicio de este contrato.

OCUPACIÓN DEL ASEGURADO: Es la actividad económica principal del Asegurado, a la cual se dedica a tiempo completo y de la cual proviene la mayoría de sus ingresos.

4. COBERTURAS

- A. Muerte Accidental: La Compañía pagará la suma asegurada si el Asegurado muere a causa de un accidente.

- B. Invalidez Total y Permanente: La Compañía pagará la suma asegurada, cuando a causa de una lesión, el Asegurado se encuentre en estado de invalidez total y permanente.
- C. Desmembramiento: La Compañía pagará al asegurado el beneficio por desmembramiento de conformidad con la Tabla de Indemnización que forma parte de este contrato.
- D. Homicidio Culposo: La Compañía pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere víctima de un homicidio culposo.
- E. Muerte en Accidente Aéreo: La Compañía pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere como consecuencia de un accidente aéreo, ocurrido de manera fortuita y repentina, independiente de la voluntad de cualquier persona, durante el ascenso, vuelo o descenso de una aeronave de una aerolínea comercial autorizada, con itinerario fijo y horarios de vuelos públicos, en la cual el Asegurado viaje como pasajero, pero no como miembro de la tripulación.
- F. Cobertura por accidentes 24 horas al día, todos los días del año, dentro y fuera del país: Este beneficio, garantiza al Asegurado, protección contra accidentes en todo momento y lugar, siempre y cuando el contrato se encuentre vigente al momento de ocurrir un accidente y tomando en cuenta las exclusiones y limitaciones que se expresan en el texto de este contrato.
- G. Opción de Liquidación de Beneficios: El Asegurado o el Beneficiario designado por éste, podrá elegir por recibir cualquiera de los beneficios de muerte o invalidez en un solo pago al momento de la liquidación del reclamo correspondiente, o por la opción de recibir una sexagésima parte de la suma asegurada durante sesenta meses, hasta alcanzar la totalidad de la suma asegurada.

5. EXCLUSIONES

El presente contrato no cubre los riesgos que se detallan a continuación y, por consiguiente, la Compañía no pagará beneficio alguno por lesiones ocurridas al Asegurado a consecuencia de:

- a) **Cualquier lesión, pérdida, menoscabo o enfermedad que no sea causada directamente por accidentes u otros hechos cubiertos por el presente contrato, tales como, pero no**

únicamente, el homicidio doloso.

- b) **Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo, suicidio o tentativa de suicidio.**
- c) **Lesiones causadas intencionalmente por el Beneficiario o por cualquier persona.**
- d) **Cualquier lesión o enfermedad causada como consecuencia de actos de guerra, declarada o no, acto de enemigo extranjero, hostilidades, operaciones bélicas, invasión, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, guerrillas, terrorismo, golpe de Estado, ley marcial, poder usurpado o de facto; huelga, motín, conmoción civil, alborotos populares; actos de riña, desafío o actos delictivos en que el Asegurado participe por culpa de él mismo o de los Beneficiarios de este contrato.**
- e) **Efectos de la energía nuclear en cualquier forma.**
- f) **Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como sismos, inundaciones, huracanes, tornados, erupciones volcánicas y otros.**
- g) **Accidentes ocasionados como consecuencia de que el Asegurado sufra ataques cardíacos o epilépticos, síncope, y los que se produzcan en estado de embriaguez, bajo el efecto de drogas o en el estado de sonambulismo o enajenación mental temporal o permanente.**
- h) **Lesiones durante la participación en prácticas o pruebas de velocidad, paracaidismo, buceo con equipo de respiración o montañismo.**
- i) **Lesiones durante el ascenso, vuelo o descenso de cualquier aeronave; excepto si se viaja como pasajero en líneas aéreas comerciales autorizadas con itinerario fijo, sin desempeñar deberes de tripulación o servicio durante el vuelo.**
- j) **Accidentes causados como consecuencia de la infracción grave de leyes, decretos, reglamentos, reglamentos de trabajo, ordenanzas y otras normas legales vigentes.**
- k) **Accidentes causados por actos notoriamente peligrosos, o por malicia o imprudencia del Asegurado.**
- l) **Accidentes ocurridos en períodos durante el cual el Asegurado esté prestando servicios en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo.**

6. TERMINACIÓN

Este Contrato terminará por cualquiera de las siguientes causas:

- a) **En el aniversario del Contrato más próximo a**

**Asisa**

Compañía de Seguros, S.A.

- los setenta (70) años de edad del Asegurado.**
- b) Cuando el valor acumulado sea insuficiente para cubrir la deducción mensual.**
- c) Al finalizar el periodo de gracia para el pago de cualquier deducción mensual o prima adeudada por la Póliza Básica o este Contrato.**
- d) Cuando la póliza Básica expire.**
- e) A solicitud escrita del Asegurado.**
- f) En la fecha de la muerte del Asegurado.**
- g) Al pagarse el cien por ciento (100%) de la suma asegurada por cualquier causa.**

Si luego de la terminación de este Contrato se le dedujera al valor acumulado de la póliza un cargo por el mismo, la Compañía acuerda volver a acreditar tal deducción al valor acumulado de la póliza.

7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

Dentro de los quince (15) días posteriores al haber ocurrido un accidente cubierto, el Asegurado, su designado o su Beneficiario deberá dar aviso a la Compañía por escrito. Si se trata de un caso de muerte accidental, es obligación dar cuenta inmediata a la Compañía. Así mismo, a la mayor brevedad posible, y no más tarde de diez (10) días a contar desde la fecha del primer aviso, el Asegurado o su Beneficiario deberán entregar a la Compañía los siguientes documentos:

- a) En caso de muerte, un certificado de defunción emitido por la autoridad competente, conteniendo la fecha del accidente, el nombre, edad y domicilio del Asegurado, el lugar y circunstancias en que ha ocurrido el accidente y la muerte, en caso de ser diferentes, y los nombres y domicilios de los testigos, si los hubiese. En caso de que la muerte hubiere sobrevenido por causa de un homicidio culposo, el Beneficiario deberá además entregar a la Compañía, la sentencia original, o una copia autenticada, de la sentencia ejecutoriada del juzgado o tribunal correspondiente.
- b) En cualquier otro caso, un certificado médico expresando las causas de la lesión, su naturaleza y consecuencias conocidas o presuntas. Dichos documentos deberán ser suministrados a la Compañía dentro de un plazo no mayor de diez (10) días después de ocurrido el accidente. En caso de invalidez total y permanente, un certificado médico que exprese tal condición para el Asegurado, así como una segunda opinión sobre el particular, a la discreción de la Compañía.
- c) Cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera la Compañía para comprobar la ocurrencia del accidente como causante de la

pérdida, y el ajuste del reclamo a las estipulaciones de esta contrato, tales como los documentos que se mencionan en la sección sobre derecho de subrogación de este contrato.

8. LIMITACIONES

La Compañía no pagará indemnización alguna por muerte accidental, si la muerte del Asegurado sobreviene seis (6) meses después o más de haber ocurrido el accidente.

La Compañía no pagará más de la suma asegurada que aparece señalada al inicio de este Contrato. En caso de los beneficios de muerte accidental, muerte en accidente aéreo, homicidio culposo, e invalidez total y permanente, la Compañía deducirá de la indemnización de la suma asegurada, cualquier pago que se haya hecho con anterioridad en concepto de indemnización por desmembramiento. Igualmente deducirá de la indemnización, cualquier suma de la que la Compañía fuera acreedora frente al Asegurado.

El pago de los beneficios estipulados en este contrato se hará solamente si la pérdida es ocasionada directa y exclusivamente por un accidente.

Para los efectos de este beneficio, se entiende por pérdida de una mano, su separación absoluta a nivel de la articulación de la muñeca o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación absoluta a nivel de la articulación del tobillo o arriba de ella; por pérdida de los dedos, la separación de dos falanges completas. Por pérdida de la visión, la pérdida completa e irreparable de la visión. Por anquilosis se entenderá la abolición o limitación total de los movimientos de una articulación movable. En todos los casos se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total o definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

Si el Asegurado sufre más de una de las pérdidas especificadas en la Tabla de Indemnización, como resultado de lesiones causadas por el mismo accidente, la Compañía pagará únicamente por aquella pérdida por la cual se paga la suma mayor. En ningún caso se pagará una suma mayor a la Suma Asegurada del Contrato por todas las pérdidas sufridas como resultado de lesiones causadas por un mismo accidente.

9. MODIFICACIÓN DEL RIESGO

Cualquier cambio (alivio o agravaciones) tanto de la

ocupación o salud del Asegurado, ya sea temporal o permanente, que modifiquen notablemente el riesgo a juicio de la Compañía, deberá ser notificado a la Compañía por escrito en un plazo no mayor de ocho (8) días. La Compañía tendrá el derecho de continuar, modificar o declinar la cobertura ante dicha modificación del riesgo. La Compañía no pagará beneficio alguno por accidente ocurrido en fecha posterior a la modificación del riesgo, si dicha modificación no hubiese sido notificada a la Compañía y ésta a su vez no hubiese manifestado su aceptación expresa por escrito.

10. AGRAVACIONES DE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiera se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada causa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por el contrato y ocurrido durante la vigencia del mismo.

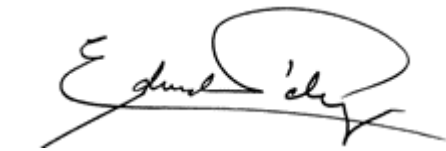
11. DERECHO DE SUBROGACIÓN

La Compañía tiene el derecho de recuperar de cualesquiera fuente, los pagos hechos en base a beneficios establecidos en el presente contrato, por lesiones sufridas por el Asegurado, ya sean causadas por terceras personas o mientras el Asegurado utiliza o maneja vehículos o equipos propios o de terceras personas que tienen cobertura de seguro para dichas lesiones. La Compañía podrá recuperar los pagos hechos directamente de los causantes de dichas lesiones, de los propietarios de vehículos o equipos o de los Aseguradores de éstos. En igual forma la Compañía lo podrá hacer del Asegurado o sus dependientes, si han recuperado ellos los pagos en violación del derecho de subrogación. La Compañía hará efectivo el desembolso de los beneficios al Asegurado, sujeto a que el Asegurado o su Beneficiario:

- a) firme el documento de subrogación a favor de la Compañía, y
- b) no tomen ni hayan tomado acción alguna que pueda perjudicar los derechos subrogados, y
- c) cooperen con y asistan a la Compañía en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de las sumas pagadas.

En fe de lo cual se emite este contrato en la Ciudad de Panamá, República de Panamá.

Asa Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado

Beneficio de Incapacidad – Pago Anticipado

La consideración para este contrato es la solicitud y el pago de la prima inicial. Una suma de renovación se hará efectiva todos los meses consecutivos como se indica bajo “Deducción Mensual” a continuación:

1. DEDUCCIÓN MENSUAL

El pago mensual para este Contrato se deducirá del valor acumulado de la póliza en cada fecha de aniversario mensual. El monto se calcula como (1) multiplicado por (2), donde:

- (1) Es la tarifa del beneficio que se indica en la tabla adjunta.
- (2) La suma asegurada de este beneficio.

2. DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA

Este Contrato y la solicitud forman parte de la Póliza Básica. La disposición titulada “Opciones de No Caducidad” incluida en la póliza, no es aplicable a este Contrato. Todas las demás condiciones adjuntadas a la póliza aplican a este Contrato, salvo que aquí se haya estipulado lo contrario.

3. COBERTURA

La Compañía, con sujeción a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza Básica, y después del recibo en sus oficinas principales de prueba satisfactoria de la invalidez del Asegurado y de que dicha invalidez comenzó antes de que el Asegurado cumpliera los sesenta (60) años de edad, y estando la póliza y este contrato en pleno vigor, concederá el Beneficio de Incapacidad Pago Anticipado.

Este beneficio consiste en el pago del monto que aparece señalado para la Suma Asegurada del Contrato de Beneficio Complementario de este documento. Este pago se hará en adición a la suma asegurada de la Póliza Básica y de cualquiera de los contratos complementarios o suplementarios de esta póliza, salvo aquellos que otorguen indemnizaciones por desmembramiento o lesiones, las cuales quedarán canceladas automáticamente y sin ningún valor o efecto.

Este beneficio se hará efectivo mediante pagos mensuales que no excedan sesenta (60) meses. Si el fallecimiento del Asegurado ocurriera antes de completarse todos los pagos, cualquier saldo pendiente se pagará en una sola suma al Beneficiario o Beneficiarios que aparezcan en la póliza original o que

hayan sido designados posteriormente por el mismo Asegurado.

4. DEFINICIÓN DE INVALIDEZ

Se entiende por Invalidez la incapacidad permanente y total del Asegurado para desempeñar su trabajo habitual o cualquiera otra ocupación apropiada a sus conocimientos, aptitudes o destrezas, por razones de accidente o salud. Este beneficio no podrá hacerse efectivo hasta que hayan transcurrido seis (6) meses contados a partir de la fecha en que fue declarado inválido el Asegurado. No obstante, se tomará como fecha efectiva de la invalidez, la declarada por los facultativos a cuyo cargo estuvo la declaratoria.

La Compañía se reserva en todo momento, el derecho y la oportunidad para investigar las reclamaciones que surjan de este Beneficio Complementario, pero dicha investigación no podrá exceder un periodo de ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha en que fue presentada la reclamación.

En igual forma, la Compañía se reserva el derecho y la oportunidad para comprobar, por lo menos una vez al año, mediante los exámenes o diligencias que puedan requerirse, la continuidad de la invalidez del Asegurado. Para los efectos de este Beneficio Complementario, se considerará invalidez, el desmembramiento accidental o lesión sufrida por el asegurado.

5. EXCLUSIONES

No se exonerará la póliza de los costos de mortalidad si la incapacidad fuera el resultado en parte o en su totalidad de:

- 1) **Una lesión auto infligida intencionalmente; o sufrida al haber cometido un delito grave o asalto, o cualquier otra violación o intento de violación de la Ley; o por participar en un motín o en una insurrección; o causada intencionalmente por cualquier persona.**
- 2) **Los efectos de:**
 - a. **Cualquier droga o sustancia controlada, excepto si fue recetada por un médico.**
 - b. **Alcohol, droga, estupefaciente o sedante.**
 - c. **Cualquier veneno o gas dañino.**
- 3) **Embarazo.**
- 4) **Vuelo en, o descenso de cualquier aeronave, excepto si se viaja como pasajero en aeronave**



comercial, sin desempeñar deberes durante el vuelo.

- 5) Guerra, declarada o no, o servicio en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país.

6. TERMINACIÓN

Este Contrato terminará por cualquiera de las siguientes causas:

- 1) Al liquidarse la suma asegurada de esta cobertura.
- 2) En el aniversario de la póliza más próximo a los sesenta (60) años de edad del Asegurado.
- 3) Cuando el valor acumulado sea insuficiente para cubrir la deducción mensual.
- 4) Al finalizar el periodo de gracia para el pago de cualquier deducción mensual o prima adeudada por la póliza o este Contrato.

- 5) Cuando la Póliza Básica expire.
- 6) A solicitud por escrito del Asegurado.

Si luego de la terminación de este Contrato se le dedujera al valor acumulado de la póliza un cargo por el mismo, la Compañía acuerda volver a acreditar tal deducción al valor acumulado de la póliza.

7. AVISO DE RECLAMACIÓN

El Asegurado no podrá presentar ninguna reclamación contra este Beneficio luego de transcurrido un (1) año contado a partir de la fecha en que fue declarada su invalidez. No se considerará presentado el aviso de reclamación si este no viene acompañado de las pruebas de invalidez.

En fe de lo cual se emite este contrato en la Ciudad de Panamá, República de Panamá.

Assa Compañía de Seguros, S. A.

Representante Autorizado



BENEFICIO POR INCAPACIDAD PAGO ANTICIPADO
CARGOS MENSUALES POR MILLAR DE SUMA ASEGURADA

Edad	Cargos Hombres	Cargos Mujeres	Edad	Cargos Hombres	Cargos Mujeres
15	0.0503	0.0654	38	0.1433	0.1476
16	0.0503	0.0654	39	0.1524	0.1547
17	0.0503	0.0654	40	0.1613	0.1613
18	0.0590	0.0767	41	0.1716	0.1704
19	0.0667	0.0867	42	0.1840	0.1814
20	0.0735	0.0956	43	0.1983	0.1941
21	0.0793	0.1019	44	0.2139	0.2079
22	0.0851	0.1081	45	0.2321	0.2240
23	0.0889	0.1116	46	0.2517	0.2411
24	0.0928	0.1151	47	0.2773	0.2637
25	0.0967	0.1185	48	0.3069	0.2897
26	0.0986	0.1193	49	0.3451	0.3234
27	0.1015	0.1213	50	0.3962	0.3685
28	0.1034	0.1220	51	0.4608	0.4253
29	0.1063	0.1238	52	0.5486	0.5025
30	0.1083	0.1245	53	0.6563	0.5966
31	0.1112	0.1262	54	0.7892	0.7119
32	0.1141	0.1278	55	0.9493	0.8496
33	0.1170	0.1293	56	1.1243	0.9984
34	0.1199	0.1307	57	1.2596	1.1097
35	0.1247	0.1341	58	1.4059	1.2288
36	0.1295	0.1373	59	1.5635	1.3556
37	0.1365	0.1426			

69M00051