



PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MÉDICOS

Para adherir a la Póliza No. _____
Certificado No.: _____

ANEXO DE COBERTURA DE VIDA

1. Cobertura

El monto de la Cobertura de Vida será de conformidad con el establecido en el Cuadro de Beneficios de la Carátula de la Póliza y/o Certificado Individual. El importe de la Cobertura de Vida en vigor a nombre del Asegurado Titular le será pagado al Beneficiario en caso de fallecer dicho Asegurado en cualquier momento en que se encuentre asegurado bajo la Póliza, y la Póliza esté en vigor, salvo que el Asegurado cometiere suicidio, ya sea en estado de cordura o locura dentro de un período de dos (2) años siguientes a la fecha de emisión de su seguro bajo esta Póliza.

2. Beneficiarios

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, el Seguro será pagado a la(s) persona(s) que él haya designado como Beneficiario(s) en el Consentimiento Individual, y a cada uno de ellos se les pagará el porcentaje designado por el Asegurado Titular.

El Asegurado Titular puede cambiar de Beneficiario en cualquier momento siempre que lo exprese por escrito a la Aseguradora.

3. Edad

Será elegible a esta cobertura únicamente el Asegurado Titular de esta Póliza, que tenga al menos dieciocho (18) años de edad, pero no más de setenta (70) años cumplidos al momento de la contratación de la Póliza.

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, SOCIEDAD ANÓNIMA.

Representante Legal

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 445-2019 del 10 de abril de 2019, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.