

## FORMULARIO DE CESION DE DERECHOS DEL SEGURO DE VIDA COMO GARANTÍA

El suscrito, \_\_\_\_\_ portador de la (del) \_\_\_\_\_ [Cédula/Pasaporte/Otro] número \_\_\_\_\_ correo electrónico: \_\_\_\_\_ (en adelante denominado el "Cedente")

por el valor recibido cedo a \_\_\_\_\_ portador de la (del) \_\_\_\_\_ [Cédula/Pasaporte/Otro] número \_\_\_\_\_ correo electrónico: \_\_\_\_\_

sus sucesores o cesionarios (en adelante denominados "Cesionario"), los derechos que se describirán en este documento en relación al monto de seguro de la póliza número \_\_\_\_\_ (la "Póliza") expedida al Cedente por ASSA Compañía de Seguros, S.A, cédula jurídica 3-101-593961.

De tal manera, cedo toda reclamación, opción, privilegios y derechos que me correspondan sobre la referida Póliza, sujeto a los términos y condiciones de la Póliza y a todo gravamen preferente, que pueda tener sobre la Póliza.

De tal manera, el Cedente y el Cesionario acuerdan lo siguiente:

- A. Se constituye la presente cesión sobre los beneficios de la Póliza como pago colateral para toda deuda existente o futura del Cedente con el Cesionario por motivo del curso ordinario de los negocios entre ellos.
- B. Está expresamente incluido en esta cesión el derecho del Cesionario a cobrar del beneficio de la Póliza objeto de esta cesión y aplicarlo a cualquier deuda que tenga el Cedente con el Cesionario.
- C. Está expresamente incluido en esta cesión el derecho del Cesionario a transigir cualquier reclamación de beneficios radicada al amparo de la Póliza bajo aquellos términos y condiciones que estime prudente.
- D. El derecho a designar y cambiar el beneficiario se reserva para el Cedente, por lo que está excluido de esta cesión y por consiguiente no es transferido al Cesionario.
- E. El Cesionario tramitará prontamente cualquier solicitud del Cedente, para cambiar la designación del beneficiario.
- F. Cualquier balance que quede del pago realizado por ASSA Compañía de Seguros, S.A, pagadas las deudas existentes, será entregado por el Cesionario al beneficiario designado o a sus herederos de no existir designación de beneficiarios.
- G. ASSA Compañía de Seguros, S.A está obligada a reconocer los derechos del Cesionario según emanan del presente contrato. El recibo del beneficio de la Póliza por parte del Cesionario constituirá un relevo total de responsabilidad para ASSA Compañía de Seguros, S.A. A requerimiento del Cesionario, el cheque por la cantidad correspondiente al beneficio de la Póliza se preparará a su nombre y se le entregará al mismo.
- H. El Cesionario no tendrá la obligación de pagar prima alguna o cualquier otro pago que corresponda al Cedente, con relación al seguro, excepto cuando, por acuerdo previo, la prima sea pagada por el Cesionario como un beneficio adicional al Cedente.
- I. El ejercicio de cualquier derecho, opción, privilegio o poder que por el presente se le concede al Cesionario se realizará a su dirección y lo podrá hacer sin notificación al Cedente.
- J. El Cesionario a su discreción, podrá aceptar o liberar otras garantías, podrá liberar a cualquier deudor o codeudor, podrá conceder extensiones de términos, renovaciones o moratorias con relación a la deuda y podrá aplicar el beneficio de la Póliza a las deudas de la

manera que estime pertinente sin recurrir a otras garantías.

- K. Si existiera algún conflicto entre las disposiciones de este documento de cesión y las disposiciones del pagaré o algún otro documento, con relación a la cesión del beneficio de la Póliza como colateral, prevalecerán las disposiciones de este documento de cesión.
- L. El Cedente declara que no tiene pendiente procedimiento alguno de quiebra y que el beneficio de la Póliza objeto de esta cesión, no ha sido cedido anteriormente a otros acreedores.

Se firma el presente documento en dos ejemplares de igual validez, uno para cada Parte, en los lugares y fechas que se indican debajo de sus firmas.

**CEDENTE/ASEGURADO**

**CESIONARIO**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
IDENTIFICACIÓN N°: \_\_\_\_\_  
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
LUGAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
IDENTIFICACIÓN N°: \_\_\_\_\_  
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
LUGAR: \_\_\_\_\_

Una copia ha sido recibida y registrada en las oficinas de ASSA Compañía de Seguros, S.A en la ciudad de \_\_\_\_\_  
en fecha del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma 