

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

1. Sección I: Acuerdo de Seguro.

Artículo No.1: Contrato Único

- 1.1 La presente póliza de seguro está constituida por la Solicitud de Seguros, el Acuerdo de Seguros, las Condiciones Generales y Particulares, las Exclusiones Generales, así como por las Declaraciones y Endosos que se anexan a la misma. Estos documentos conforman un contrato único.
- 1.2 De conformidad con lo expresado en el párrafo anterior y de acuerdo con las informaciones ofrecidas en la solicitud por el Contratante de la Póliza y los Asegurados, nombrados en las declaraciones, en consideración del pago de la prima y confiando en lo consignado en la solicitud que forma parte del presente contrato, y sujeto a los límites de responsabilidad, exclusiones y otros términos de esta póliza, formalizan el siguiente ACUERDO DE SEGURO.

Artículo No. 2: Definiciones

2.1 A los efectos de esta póliza se entiende por:

- 2.1.1 **Objeto del Seguro:** El objeto del seguro en cada una de las coberturas contratadas en las Condiciones Particulares.
- 2.1.2 **Asegurado:** La persona física o jurídica, titular del interés objeto de este seguro, asume las obligaciones derivadas del contrato. Salvo mención expresa en las Condiciones Particulares, Contratante de Seguros y Asegurado son una misma persona.
- 2.1.3 **Asegurados Principal:** La persona que suscribe una póliza sobre sí misma y sobre las personas relacionadas con ella íntimamente por consanguinidad, afinidad, lazos de cariño o afecto, y es responsable del pago de las primas.
- 2.1.4 **Persona Asegurada:** Quien aparece nombrado en las Condiciones Particulares o en la relación de personas aseguradas y se beneficia del amparo por la presente Póliza.
- 2.1.5 **Tomador del Seguro o Contratante:** La empresa que suscribe una póliza sobre

sus empleados o asociados, y es responsable del pago de las primas.

- 2.1.6 **Grupos Asegurable:** Las personas que estén íntimamente unidas con el asegurado principal, o que estén unidas a este por una relación de consanguinidad, afinidad, lazos de cariño o afecto; o al Tomador del Seguro o Contratante por la condición de empleados o asociados.
- 2.1.7 **Asegurador:** La sociedad aseguradora CRECIENDO SEGUROS, la cual se obliga a la prestación de los servicios correspondientes a cada una de las garantías que figuran incluidas en las Condiciones Particulares o Certificados, con arreglo a los límites y condiciones establecidos en la póliza, quien en lo adelante se llamará La Compañía.
- 2.1.8 **Tercero:** Toda persona física o jurídica distinta del asegurado o del contratante del seguro.
- 2.1.9 **Beneficiario:** Toda persona física o jurídica que así haya(n) sido nombrada(s) por las Personas Aseguradas.
- 2.1.10 **Elegibilidad:** La condición atribuida al solicitante del seguro mientras su edad se encuentre dentro de los rangos indicados en las Condiciones Generales de la Póliza.
- 2.1.11 **Edad Límite de Permanencia para el seguro:** La condición atribuida al cumplir el Asegurado setenta (70) años de edad.
- 2.1.12 **Póliza:** Contrato escrito conformado por la Solicitud de Seguros, el Acuerdo de Seguro, las Condiciones Generales y Particulares, las Exclusiones Generales, así como por las Declaraciones y Endosos que se anexan a obligaciones del asegurado o contratante del seguro y el asegurador.
- 2.1.13 **Condiciones Particulares:** Parte de la Póliza donde se describen los datos generales del asegurado, o el asegurado principal y las personas aseguradas conjuntamente por este, o Tomador de Seguro o Contratante y las personas aseguradas por estos, y el/ los beneficiario/ s asumido/ s por La Compañía.
- 2.1.14 **Endoso:** Es un escrito complementario que forma parte de la póliza, mediante el

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

- cual generalmente se hacen adiciones, supresiones, aclaraciones o cualquier otra modificación al texto original o básico de dicha póliza.
- 2.1.15 **Suma Asegurada:** Valor atribuido por el Asegurado o el Contratante del Seguro, o por La Compañía al objeto del seguro, y cuyo importe es la cantidad máxima que está obligada a pagar el asegurador en caso de siniestro.
- 2.1.16 **Prima:** Precio del seguro que está obligado a pagar el asegurado o el contratante de la póliza de conformidad con la legislación vigente, y cuyo cumplimiento es condición esencial para la validez de este contrato.
- 2.1.17 **Costo del Seguro:** Es el costo del seguro basado en las tarifas indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 2.1.18 **Coaseguro:** Significa la participación de dos o más entidades aseguradoras en la cobertura de un mismo riesgo.
- 2.1.19 **Certificado de Cobertura:** Documento que se extiende a nombre de la persona Asegurada y que acredita su incorporación a esta póliza.
- 2.1.20 **Fallecimiento:** La pérdida de la vida de la persona asegurada.
- 2.1.21 **Accidente:** El acaecimiento de un hecho violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del asegurado.
- 2.1.22 **Fallecimiento Accidental:** La pérdida de la vida del Asegurado, como consecuencia de cualquier acontecimiento súbito no previsto ni esperado, provocado por causas ajenas y externas.
- 2.1.23 **Miembros:** Significa las manos, los pies o los ojos.
- 2.1.24 **Pérdida:** En lo que respecta a las manos y los pies, implica desmembramiento causado por separación, ya sea arriba o en la coyuntura de la muñeca o del tobillo, respectivamente; con respecto a los ojos, la pérdida íntegra e irrevocable de la vista; con respecto al habla, la pérdida íntegra e irrevocable del habla; con respecto a la audición, la pérdida íntegra e irrevocable de la audición, de ambos oídos. Significa la amputación o inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.
- 2.1.25 **Lesión:** Daño o detrimento corporal causado por una herida o un golpe, y que le ocasiona al Asegurado la pérdida de la vida o un desmembramiento, el cual deberá ser independientemente de cualquier enfermedad o de cualesquiera otras causas.
- 2.1.26 **Dependientes Asegurados:** Personas incluidas dentro de un mismo contrato póliza, conformado por el cónyuge o compañero de vida y sus hijos, y que cumplan con los requisitos de edad a la fecha de inicio del seguro.
- 2.1.27 **Médico:** Persona que posee licencia legal para practicar la medicina y/o cirugía, y que no sea el mismo Asegurado ni ningún miembro de la familia del Asegurado.
- 2.1.28 **Diagnóstico Clínico:** Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y resultados de exámenes de diagnóstico y laboratorio.
- 2.1.29 **Periodo Asegurado:** Será aquel que comienza con la fecha en que se hace efectiva esta cobertura dentro de la póliza y para la póliza en su totalidad o para cada Asegurado de manera individual.
- 2.1.30 **Exámenes Físicos de Rutina:** Aquellos efectuados como chequeos o exámenes preventivos de salud.
- 2.1.31 **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):** Deberá cumplir con la deficiencia otorgada por la Organización Mundial de la Salud. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluye el VIH (virus inmunodeficiencia humana), encefalopatología (demencia), y síndrome de desgaste por virus de inmunodeficiencia, y todas las enfermedades secundarias causadas y relacionadas al virus VIH positivo.
- 2.1.32 **Condición Pre-existente:** Enfermedad, condición, dolencia o padecimiento originada antes del inicio de vigencia de la cobertura para cada aseguradora, aumento de suma aseguradora, inclusión de coberturas o rehabilitación de la póliza, estando este en conocimiento o no de la

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

misma, declaradas o no en la solicitud de seguros, existiendo o no en dicha solicitud.

2.1.33 Domiciliación Bancaria: Es el proceso mediante el cual, el asegurado o el contratante de la póliza autoriza a la Compañía a realizar cargos periódicos a su cuenta bancaria o tarjeta de crédito, con la finalidad de cumplir con el pago de la prima establecido por La Compañía, para tener derecho sobre la cobertura de seguro contratada.

2.1.34 Siniestro: Evento cuyas consecuencias dañosas están cubiertas por las garantías de la póliza.

Artículo No. 3: Interés Asegurable

Siempre que se pacte una suma para su cobertura según declaraciones consignadas en las Condiciones Particulares, quedarán garantizadas por esta póliza las sumas aseguradas, según las coberturas detalladas a continuación, con motivo de la ocurrencia de un siniestro al asegurado o a un dependiente asegurado que haya sido incluido y aceptado en esta póliza.

Artículo No. 4: Coberturas:

Fallecimiento

4.1.1 Con motivo del fallecimiento de una persona asegurada bajo esta póliza y por cuya cobertura se haya cobrado la prima acordada, La Compañía se compromete a pagar la suma asegurada a(al) el(los) beneficiario(s) designado(s), o en su defecto a lo establecido en las Condiciones Particulares y Generales.

4.1.2 La suma asegurada para la cobertura de Fallecimiento se reduce en un cincuenta por ciento (50%) y de forma automática, al cumplir el asegurado sesenta y cinco (65) años de edad.

4.1.3 Para que el Asegurado tenga derecho sobre esta Cobertura, la misma debe estar nombrada en la correspondiente Condiciones Particulares de la póliza.

4.2 Fallecimiento Accidente

Luego del recibo de pruebas fehacientes del siniestro, la Compañía conviene en otorgar los beneficios que se indican más adelante, siempre que el Asegurado falleciere accidentalmente. Se exceptúa el fallecimiento por ahogamiento o a consecuencia de lesiones internas comprobables mediante autopsia, de las cuales haya evidencia visible de contusión o herida en el exterior del cuerpo.

4.2.1 Para que el asegurado tenga derecho sobre esta cobertura, la misma debe estar nombrada en las Condiciones Particulares, y haberse cobrado la prima correspondiente.

4.2.2 El beneficio sobre la suma asegurada será el 100%, para la pérdida de la vida.

Sección II Condiciones Generales

Artículo No. 5: Condiciones Generales

5.1 De conformidad con las informaciones ofrecidas por el asegurado o el contratante del seguro en la solicitud de seguro, La Compañía emite esta póliza y condiciona el cumplimiento de sus obligaciones siempre que se cumplan satisfactoriamente las siguientes Condiciones Generales:

5.1.1 Declaraciones del Asegurado o Contratante del Seguro:

La Compañía acepta el seguro, y fija la prima basada en las declaraciones hechas por el asegurado o el contratante del seguro en la solicitud de seguro o en cualquier otro documento, de los cuales el asegurado o el contratante del seguro resulta solo y exclusivamente responsable. En consecuencia, el asegurado o el contratante del seguro, no debe omitir circunstancia alguna relativa a los riesgos.

5.1.1.1 El pago de la prima implica la aceptación expresa por parte del Asegurado o el Contratante del Seguro de las condiciones de la póliza, así como de todos los endosos efectuados a dicha póliza.

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

5.1.2 Límites de Responsabilidad: Los límites de responsabilidades indicados en las Condiciones Particulares, expresan con respecto al asegurado la cantidad máxima por la que responde La Compañía.

Fallecimiento	18 años	65 años	65 años
Fallecimiento o Accidental	18 años	65 años	65 años

5.1.2.1 Los cambios en las sumas aseguradas debido a modificaciones en la clasificación de un asegurado, surtirán efecto en la próxima fecha de facturación, siempre que se encuentre en trabajo activo regular en el momento de tales cambios. En caso contrario, la fecha del cambio será diferida a la fecha de facturación siguiente a la fecha de su regreso al trabajo activo regular.

5.1.2.2 En caso de que el cambio sea por motivo de aumento en los beneficios, el empleado deberá estar trabajando activamente y de no hacer la contribución correspondiente dentro de los treinta y un (31) días a partir de la fecha efectiva del aumento, dicho empleado tendrá que presentar pruebas de asegurabilidad a La Compañía, sin costo alguno para esta, antes de que el aumento sea efectivo, el cual entrará en vigor en la fecha que designe La Compañía.

5.1.3 Inicio de Vigencia: Esta póliza inicia su vigencia desde las cero (0) horas del día fijado como inicio de vigencia en las Condiciones Particulares.

5.1.4 Terminación de Vigencia: Esta póliza termina su vigencia en las cero (0) horas del día fijado como terminación de vigencia en las Condiciones Particulares.

5.1.5 Personas Elegidas: Se consideran elegidas todas las personas que cumplan las condiciones de elegibilidad indicadas a continuación.

5.1.6 Comprobación de la Edad: No podrá reclamarse ningún derecho por razón de este seguro, antes de que se haya comprobado ante La Compañía por medio de documento oficial, la edad de la persona asegurada. La Compañía podrá impugnar el contrato en cualquier momento si en la fecha de inicio del seguro, el asegurado hubiere excedido la edad máxima de ingreso al seguro, conforme lo establece la Cláusula de "Personas Elegibles" es motivo de rescisión automática de la protección de seguros, que la edad real del asegurado se encuentre fuera del límite de aceptación, limitándose la obligación de La Compañía al reembolso de la prima pagada en la fecha de rescisión.

5.1.7 Indisputabilidad: No se impugna la prestación de los servicios o el pago de la suma asegurada por reticencia, inexacta o falsa declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la misma, excepto por falta de pago de primas, después que la cobertura haya estado en vigencia durante dos (2) años consecutivos encontrándose el asegurado con vida durante ese periodo. Esto aplica de igual forma para los cambios de planes que conllevan aumentos de suma asegurada o mayores beneficios, inclusión de asegurados y para cada rehabilitación de la póliza o de la cobertura para cada asegurado, limitándose la responsabilidad de La Compañía a devolver la prima correspondiente.

5.1.8 Tarifa de Prima: La tarifa de prima mensual está indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, y esta es la tarifa promedio determinada al momento del inicio del seguro. Esta tarifa está sujeta a revisión en cualquier aniversario de la póliza, dependiendo de las personas aseguradas en el momento del inicio del seguro. Esta tarifa está sujeta a revisión en

Cobertura	Edad mínima de ingreso	Es de máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
-----------	------------------------	-------------------------	----------------------------

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

cualquier aniversario de la póliza, dependiendo de las edades de las personas aseguradas en el momento de la renovación y los resultados que se hayan obtenido en un año póliza.

- 5.1.8.1** La tarifa promedio será determinada mediante la división de la suma total de las primas individuales de las personas aseguradas entre la suma total de las cantidades de seguros en vigor. Las primas individuales se calculan de acuerdo con la edad alcanzada por el asegurado y la cantidad de seguro sobre su vida, basada en las tarifas usadas por La Compañía.
- 5.1.8.2** La Tarifa Promedio de Prima: Se usará para calcular los ajustes de primas que lleguen a adeudarse en virtud de los seguros en vigor. Asimismo, también se usará para el cálculo de las devoluciones que se adeudasen al Contratante por primas no devengadas.
- 5.1.8.3** Las primas respectivas por los seguros nuevos o aumentos de cantidades que entren en vigor durante el curso de cualquier mes, se computarán a partir del próximo vencimiento de prima mensual. En el caso de los seguros terminados durante cualquier mes, las primas cesarán a partir del próximo vencimiento de prima mensual.
- 5.1.9 Pago de Prima:** El pago de la prima deberá ser hecho cien por ciento (100%) y por adelantado al inicio de vigencia de la póliza, a La Compañía en su domicilio, o a un agente local de la misma de acuerdo a la frecuencia de facturación y pago elegida por el asegurado, y conforme lo establece la ley de Seguros y Fianzas. No será válido el pago hecho a corredores de seguros, agentes u otras personas, si no están facultados expresamente por poder escrito por La Compañía para aceptarlo.
- 5.1.9.1** Las frecuencias de facturación y pago pueden ser: anuales, semestral, trimestral o mensual. Mediante solicitud por escrito por parte del contratante de la póliza, puede cambiarse tal forma de facturación y pago en cualquier aniversario de la póliza con el ajuste apropiado del caso. Ningún pago de prima podrá conservar la póliza en vigor más allá de la fecha en que venza y sea pagadera la siguiente prima, a menos que se estipule lo contrario en este documento.
- 5.1.9.2** Cuando se haya formalizado dentro del término señalado por la Ley un convenio de pago entre el asegurado, o el tomador de seguro o contratante y La Compañía, el solo hecho de la falla de pago de la prima en la forma convenida, suspende automáticamente los efectos del seguro sin necesidad de notificación, demanda no diligencia adicional alguna, quedando el asegurado, el asegurado principal o tomador de seguros o contratante sin derecho a indemnización en caso de siniestro.
- 5.1.9.3** El seguro suspendido no recobrará sus efectos hasta que haya sido aceptado por La Compañía, y realizado el pago de la prima adecuada por parte del contratante de la póliza y de los gastos en su caso.
- 5.1.9.4** Sin perjuicio de dicha suspensión La Compañía podrá en cualquier momento rescindir el contrato alegando falta de pago.
- 5.1.9.5** Cualquier cobro anterior hecho voluntariamente por La Compañía en el domicilio del asegurado, el asegurado principal o el tomador de seguro o contratante, no significa renuncia a las disposiciones anteriores a las cuales, no podrá sustraerse el asegurado, el asegurado principal o el tomador de seguro o contratante, alegando que La Compañía no le ha reclamado el pago.
- 5.1.10 Plazos de Gracia:** La falta de pago de cualquier prima a partir de la fecha de su vencimiento constituye incumplimiento del contrato por parte del contratante de la póliza. La Compañía, concede un plazo de gracia de treinta (30) días calendario para el pago de todas las primas pendientes posterior a la primera prima. Durante este plazo la póliza continuará en vigor.
- 5.1.10.1** Para el pago de las primas siguientes a la primera prima de emisión de la póliza, el plazo de gracia

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

correrá a partir de las cero (0) horas del día en que venza cada una.

- 5.1.10.2** Si la muerte del asegurado ocurriese en el periodo de gracia, cualquier prima vencida y no pagada será deducida de la cantidad a pagar por la Compañía bajo esta póliza.
- 5.1.10.3** Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima caducarán los derechos emergentes de esta póliza.
- 5.1.10.4** Los derechos que esta póliza acuerda al asegurado o al contratante nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecido precedentemente.
- 5.1.10.5** Si cualquier prima posterior a la primera prima no fuere pagada dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, pero el contratante adeudará a La Compañía, además de la prima vencida, la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar dicha prima calculada a prorrogar por los días transcurridos desde el inicio del mes de gracia hasta la fecha del envío de tal solicitud.
- 5.1.11 Modificaciones del Seguro:** Durante la vigencia de la presente póliza, el Asegurado o el Contratante del Seguro podrán solicitar a La Compañía su modificación, quedando como facultad de esta su aceptación, así como el cobro de prima adicional. De igual forma, La Compañía puede realizar modificaciones a dicha póliza.
- 5.1.11.1** Las estipulaciones de esta póliza solo pueden modificarse mediante Endoso y previo acuerdo de La Compañía y del Contratante. Tal modificación no perjudicará ninguna reclamación que haya ocurrido con anterioridad a la fecha del cambio. En consecuencia, ni los intermediarios, ni cualquier otra persona o entidad tiene facultad alguna para hacer concesiones o modificaciones.
- 5.1.11.2** En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá
- modificar la frecuencia del pago de las primas. La aceptación por parte de la Compañía de una nueva forma de pago de prima constituirá un cambio en la forma de pago de las primas subsiguientes.
- 5.1.11.3** En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá modificar la suma asegurada. Los aumentos en la suma asegurada y no previsto en forma automática, estarán sujetos a que el asegurado presente pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía.
- 5.1.11.4** Ninguna modificación realizada en esta póliza será válida a menos que exista el Endoso correspondiente firmado por la persona autorizada o personas designadas por La Compañía para tales fines.
- 5.1.11.5** Siempre que en esta póliza se utilice o aparezca un nombre en género masculino, se considerará que incluye también el género femenino, a menos que el contexto indique claramente lo contrario.
- 5.1.12 Exámenes:** La Compañía tendrá el derecho cuando y tantas veces como lo requiera de: a) examinar al asegurado, y b) En caso de fallecimiento, de investigar las circunstancias del fallecimiento y solicitar a la autoridad competente examinar el cadáver y practicar una autopsia a los fines.
- 5.1.13 Suicidio:** En caso de suicidio de cualquier Asegurado estando o no en el uso de sus facultades mentales, dentro de los dos (2) primeros años siguientes a la fecha en que quedo amparado bajo esta póliza, o de su última inclusión, cesará la obligación de La Compañía por dicho Asegurado. Cualquier incremento adicional en la suma asegurada no estipulado en el contrato original, será nulo en caso de suicidio del Asegurado, antes de cumplirse dos años de la fecha en que fue aceptado el incremento por La Compañía, limitándose en este caso su obligación por dicho incremento, al reembolso de la prima pagada.

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

- 5.1.14 Privilegio de Conversión:** En cualquier fecha de aniversario y durante la vigencia de esta póliza, la misma podrá ser convertida por parte del asegurado en un seguro nuevo sin evidencia de asegurabilidad. Para tal efecto el asegurado deberá solicitarlo por escrito dentro de los treinta y un (31) días siguientes a la fecha de aniversario de la póliza, antes del aniversario más cercano en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, así como pagar la prima requerida para la conversión en ese mismo período.
- 5.14.1 La suma asegurada de la nueva póliza podrá ser igual hasta la suma principal de esta póliza en la fecha de la conversión. La fecha de la nueva póliza será la misma fecha de la conversión y ésta será emitida sobre la base de la tarifa de prima que esté usando La Compañía para la edad alcanzada por el asegurado. Si es por una suma mayor el asegurado deberá presentar pruebas de asegurabilidad a satisfacción de la compañía.
- 5.14.2 Si la presente póliza se emitiera o rehabilitará con un recargo especial de prima, la nueva póliza estará sujeta a un recargo equivalente.
- 5.14.3 La conversión podrá efectuarse sin evidencia de asegurabilidad, con la excepción de que si la presente póliza incluyere un Convenio de Exención del Pago de Primas por Incapacidad, La Compañía exigirá evidencia de que en la fecha en que se presente la petición escrita La Compañía, el asegurado no se encuentra totalmente incapacitado según el sentido de este convenio.
- 5.1.15 Prórroga del Beneficio de Muerte:** El seguro que resulte de la póliza convertida entrará en vigor al finalizar el periodo de treinta y un (31) días durante el cual, se presenta la solicitud para dicha póliza individual. Sin embargo, se dispone que en caso de fallecer el asegurado durante dicho periodo de treinta y un (31) días, La Compañía le pagará al beneficiario, como un beneficio de muerte procedente de la póliza colectiva, la cantidad máxima del seguro por el cual se hubiere podido emitir una póliza individual de acuerdo con esta estipulación, aunque el empleado no hubiera solicitado por escrito dicha conversión.
- 5.1.16 Comunicaciones:** Las comunicaciones a La Compañía se realizará en el domicilio de esta que se señala en la póliza.
- 5.1.16.2 Las comunicaciones efectuadas a La Compañía por el intermediario de seguros que medie en el contrato en nombre del asegurado o el contratante del seguro, surten los mismos efectos que si las realizara el propio asegurado o el contratante del seguro, salvo indicación en contrario de estos.
- 5.1.16.3 Las comunicaciones al asegurado o al contratante del seguro, y al(los) beneficiario(s), se realizarán en el domicilio del contratante que consten en la póliza.
- 5.1.16.4 El contrato asegurado redactado en la póliza, y todas sus modificaciones o adiciones deben ser formalizados y comunicados por escrito.
- 5.1.16.5 El asegurado o el contratante del seguro, su intermediario y La Compañía, reconocen la validez de las comunicaciones realizadas mediante correos electrónicos, siempre que sea posible su impresión y las respectivas direcciones se hagan constar en un endoso.
- 5.1.17 Declaraciones del Asegurado, el Asegurado Principal o el Tomador del Seguro o Contratante:**
- 5.1.17.1 La Compañía acepta el seguro, y fija la prima basada en las declaraciones hechas por el asegurado, el asegurado principal o el tomador del seguro o contratante en la solicitud de seguro o en cualquier otro documento, de los cuales el asegurado, el asegurado principal, el tomador del seguro o contratante resulta solo y exclusivamente responsable. En consecuencia, el asegurado, el

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

asegurado principal o el tomador del seguro o contratante, no debe omitir circunstancia alguna relativa a los riesgos, ni sus familiares directos o derecho habientes pueden reclamar después del siniestro contra las enunciaciones de la póliza o fuera de ellas.

5.1.17.2 El pago de la primera prima implica la aceptación expresa por parte del asegurado, el asegurado principal o el tomador del seguro o contratante, de las condiciones impresas y lo consignado en las declaraciones de la póliza, así como de todos los endosos efectuados a dicha póliza.

5.1.18 Designación de Beneficiario(s): El Asegurado tiene libertad para designar por escrito al(a los) beneficiario(s) de esta póliza, así como el(los) porcentaje(s) que le(s) corresponda(n), salvo que sus beneficios hayan sido formalmente cedidos por él con anterioridad.

5.1.18.1 El nombre del (de los) beneficiario(s) se indica(n) en la solicitud o en cualquier notificación fehaciente hecha por el asegurado.

5.1.18.2 El asegurado puede nombrar más de un beneficiario.

5.1.18.3 Los derechos de cualquier beneficiario que fallezca antes que el Asegurado, pasarán al beneficiario o beneficiarios que sobreviva(n) en la proporción de su(s) respectiva(s) asignación(es), a menos que el asegurado disponga otra cosa.

5.1.18.4 Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

5.1.18.5 Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el siniestro.

5.1.18.6 Cuando se designa a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al asegurado, si lo hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado se

tendrá por designado a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

5.1.18.7 Cuando el asegurado no designe beneficios o cuando por cualquier motivo se entienda que la designación resulta ineficaz o queda sin efecto, se entiende que designó a los herederos.

5.1.18.8 Mientras viva, el asegurado podrá cambiar el beneficiario, a menos que la designación sea a título oneroso. En dicho caso y siempre que tal designación conste en la póliza, se requiera la expresa conformidad del beneficiario designado en la misma.

5.1.18.9 Los cambios de beneficiarios se hacen mediante notificación escrita sin formalidad determinada, y entran en vigencia desde el día en que la Compañía emite el endoso correspondiente.

5.1.18.10 El asegurador quedará liberado de su responsabilidad en caso de pagar el valor correspondiente al(los) beneficiario(s) designado (s) en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación escrita modificatoria de esa designación.

5.1.18.11 Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficios a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por la cuestión que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

5.1.18.12 Si la suma asegurada registrada al momento de fallecimiento superara el(los) momento(s) formalmente cedido(s) por el asegurado con anterioridad, la diferencia será pagada a él o los beneficiario/s designado/s por el Asegurado a tal fin o, en su defecto, a sus herederos legales.

5.1.19 Aviso y Prueba de Muerte: Aviso escrito de la muerte del asegurado debe presentarse a la Compañía dentro de

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

los treinta (30) días después de la fecha de su muerte.

5.1.19.1 Al recibir La Compañía aviso de muerte, esta suministrará los correspondientes formularios e informará sobre los requisitos para presentar la prueba de muerte.

5.1.19.2 La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de que un médico designado por ella examine a la persona de cualquier reclamante bajo este plazo cuando y cuantas veces así lo requiera, en forma razonable. En caso de reclamación por muerte, la compañía asimismo tendrá el derecho y la oportunidad de examinar el cadáver, de practicarle una autopsia, a menos que ello este prohibido por la ley.

5.1.19.3 No se interpondrá ninguna demanda jurídica ni por vía de equidad para ganar un pleito contra esta póliza con anterioridad a la expiración de los sesenta (60) días después de que se haya presentado prueba de muerte de acuerdo con los requisitos de esta póliza, ni tampoco tal demanda será absolutamente interpuesta a menos que se establezca dentro de los dos (2) años de la expiración del periodo dentro del cual se exige la prueba de reclamación en virtud de esta póliza.

5.1.20 **Opciones varias de liquidación:** Cualquier asegurado puede elegir, mediante notificaciones escritas a la compañía, que en lugar de pagar a sus beneficiarios el seguro de vida en una sola cantidad, se le pague en cuotas mensuales convenidas mutuamente entre la persona asegurada y La Compañía, hasta agotar la suma asegurada bajo la cobertura de muerte. El pago mínimo permitido de una Opción de Liquidación es RD\$1,000.00.

5.1.21 El pago de la primera cuota mensual se cumple a recibirse pruebas fehacientes del fallecimiento del empleado asegurado, y el de las

cuotas subsiguientes se cumple mensualmente de ahí en adelante. En caso de fallecer el beneficiario antes de que todas las cuotas cumplidas hayan quedado pagadas, las que están aún sin pagar serán pagadas en una sola cantidad a sus herederos legales.

5.1.22 **Plazo de Prescripción:** Cumplido el plazo de dos (2) años después de la fecha del siniestro, La Compañía quedará libre de la obligación de pagar los beneficios correspondientes al mismo, a menos que se hubiese tramitado una acción relacionada con la reclamación.

5.1.23 **Arbitraje:** Si surgiere algún desacuerdo entre el asegurado, el contratante, los beneficiarios o los herederos legales designados y La Compañía, quedará sometido independientemente de cualquier otra cuestión, a la decisión de un árbitro designado por escrito por las partes dentro de un plazo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de comprobación del desacuerdo.

5.1.23.1 Si las partes no pudieran concordar en la designación de un solo árbitro, se someterá a la decisión de dos árbitros, cada uno de los cuales será designado por escrito por cada parte, dentro de un plazo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha en que surgió el desacuerdo. En el caso de que una de las partes se negare a designar o dejare de designar su árbitro en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de solicitar a la Superintendencia de Seguros su actuación como amigable componedor.

5.1.23.2 Si nombrados los árbitros estos no pudiesen ponerse de acuerdo sobre el o los puntos(s) de desacuerdo, estos designarán por escrito a un tercer árbitro dentro de un plazo no mayor de quince (15) días calendario contando

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

a partir de la fecha en que surgió el desacuerdo. El tercer árbitro actuará conjuntamente con los designados por las partes en igualdad de condiciones, presidirá sus debates y su decisión final resultará del voto unánime de ellos o del voto en igual sentido de dos de ellos. En el caso de que las partes no pudiesen designar el tercer árbitro en el plazo de quince (15) días calendario antes indicado, cualquiera de ellas, vencido este plazo, podrá solicitar a la Superintendencia de Seguros la designación del mismo.

- 5.1.23.3 Los árbitros designados y aceptados no podrán ser presentados ni sustituidos por otro, salvo casos de fuerza mayor o decisión judicial definitiva, irrevocable y no susceptible de ningún recurso en ese sentido. Cuando proceda la sustitución de un árbitro, el sustituto se designará siguiendo el mismo procedimiento que se usó para designar al sustituido.
- 5.1.23.4 Las partes pagarán los honorarios de los árbitros por ellas designados y pagarán en partes iguales los gastos que resulten de este procedimiento, así como los honorarios del tercer árbitro, si procediere.
- 5.1.23.5 El laudo arbitral emitido por el árbitro o el panel de árbitro elegidos conforme a lo establecido, será definitivo u obligará a las partes, teniendo el efecto para ellas de carácter de sentencia con la autoridad de la cosa irrevocablemente juzgada.
- 5.1.23.6 Cualquier demanda o acciones judiciales intentadas por cualquiera de las partes sin darle cumplimiento previo al presente procedimiento de arbitraje será inadmisibles a todos los fines de este contrato.
- 5.1.24 **Acciones Contra La Compañía:** El asegurado principal, o el tomador de seguro o contratante, no podrá ejercer ninguna acción contra La Compañía ante los tribunales correspondientes, si antes no cumple con las disposiciones

de las Condiciones Generales de la póliza.

- 5.1.25 **Impuestos o Gravámenes:** Todos los impuestos y/o gravámenes a que esté sujeta la emisión de la póliza formará parte de la prima, aun cuando se indiquen separadamente. En consecuencia cuando en esta póliza se usa el término prima, se entiende que incluye los impuestos y/o gravámenes. El pago del total de ambos (prima e impuesto o gravámenes) es condición para la vigencia e impuesto del presente contrato de seguro.
- 5.1.26 **Liberalización:** Si durante el periodo en que la póliza esté vigente, son revisados mediante Ley o de otra manera, cualquiera de los endosos, reglamentos y regulaciones que afecten la misma a fin de extenderlos o ampliarlos sin recargo adicional de prima, tal extensión pasará al beneficio del asegurado o contratante del seguro.
- 5.1.27 **Adhesión:** Si durante el periodo que la póliza esté vigente, son revisados mediante Ley, o de otra manera, las Condiciones Generales que afecten la misma, afín de extenderlos o ampliarlos, sin recargo adicional de prima, tal extensión pasará al beneficio del asegurado o contratante del seguro.
- 5.1.28 **Primacía:** Las condiciones de los endosos priman sobre el cuadro de las Declaraciones y Condiciones Particulares, las cuales, a su vez priman sobre las Condiciones Generales.
- 5.1.29 **Sumisión:** En caso de acción judicial iniciada como consecuencia de la ejecución de la presente póliza, las partes reconocen y aceptan la competencia de los tribunales de sus respectivos domicilios dentro del territorio de la Republica Dominicana.
- 5.1.30 **Moneda:** Se conviene que todos los pagos que el Contratante deba hacer a La Compañía o los que esta tenga que hacer por cualquier concepto sobre este contrato, deberá efectuarse en la moneda indicada en las Condiciones

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

Particulares de la póliza, conforme a la Ley monetaria vigente.

- 5.1.31 **Valores de Rescate y Participación en Utilidades:** La presente póliza no acumula valores de rescate, y no participa en las ganancias de La Compañía.
- 5.1.32 **Coaseguradores:** Si esta póliza está en Coaseguro, queda convenido y aceptado por todas las compañías aseguradoras que intervienen en la póliza, que la misma está sujeta al Endoso de "Coaseguro".
- 5.1.33 **Guerra:** La Compañía puede dar por terminadas las coberturas contratadas en esta póliza para los asegurados en cualquier localidad, por razón de guerra o actos de guerra. Esta terminación tendrá efecto en la fecha que La Compañía que lo comunique al Contratante de la póliza.
- 5.1.34 **Convenios no contemplados en la póliza:** No será válida ninguna convención especial estipulada verbalmente o por escrito entre el asegurado o el contratante del seguro y una persona diferente a La Compañía, aceptada por escrito por La Compañía.
- 5.1.35 **Traspaso o Cesión de la Póliza:** Esta póliza solo responderá por el servicio y coberturas en ella.

Sección III Exclusiones Generales

Artículo No. 6: Exclusiones Generales

Esta póliza no cubre y por lo tanto no será aplicada a ningún hecho causado por o derivado directa o indirectamente.

6.1 Para las Coberturas de Fallecimiento:

- 6.1.1 Fallecimiento causado por enfermedad, lesión o condición preexistente, originada antes del inicio de vigencia de la cobertura para cada empleado, su último aumento o inclusión de beneficios, o de su última rehabilitación, esto esté en conocimiento o no de la

misma, declaradas o no en la solicitud, siempre que el fallecimiento ocurra dentro de los dos (2) primeros años de cobertura.

- 6.1.2 Lesiones o fallecimiento provocado por ocurrencia de actos dolorosos, guerra civil, motín, huelga, riña, reyerta, revolución, conspiración o poder militar usurpado, actos de terrorismo.

6.2 Para las Coberturas de Fallecimiento Accidental:

- 6.2.1 Cualquier enfermedad, veneno, gas o vapores, ingerido o inhalado voluntaria e involuntariamente.
- 6.2.2 Guerra civil, motín, huelga, riña, reyerta que asuma las proporciones o equivalga a un levantamiento popular, insurrección, rebelión, revolución, conspiración o poder militar usurpado, actos de terrorismo.
- 6.2.3 Suicidio o conato de suicidio, estando el asegurado en uso o no de sus facultades mentales.
- 6.2.4 Servicios militar o naval en tiempo de guerra declarada o no, o en servicios de paz; o mientras el asegurado se encuentre bajo órdenes para acción bélica o restauración del orden público.
- 6.2.5 Hallarse practicando un arresto como representante de la Ley.
- 6.2.6 Asalto o asesinato, o cualquier otra violación o intento de violación de la Ley, acto doloso o resistencia al arresto.
- 6.2.7 Participando en un intento o comisión de un delito por parte del Asegurado.
- 6.2.8 Postración por calor o insolación, congelación y atmosférica, salvo que el Asegurado este expuesto a ellas por consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
- 6.2.9 Epidemias.
- 6.2.10 Embarazo o pérdida de este, y las secuencias relacionadas con el mismo.

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

- 6.2.11 Accidente ocurrido mientras o porque el asegurado este bajo los efectos del alcohol o cualquier droga.
- 6.2.12 Hernia, ptomaínas e infección bacterianas (exceptuada la infección biogénica cuando esta se presenta con y por una cortada o herida recibida por accidente).
- 6.2.13 Estar el asegurado manejando o prestando servicios en cualquier aparato público o vehículo aéreo, excepto como pasajero provisto de ticket en una nave aérea operada por una línea comercial regular.
- 6.2.14 Que el Asegurado se dedique o practique deportes de invierno, futbol, polo, caza o participación en carreras de velocidad o pruebas de resistencia.
- 6.2.15 Paracaidismo, alpinismo, cuando se necesite el uso de guías o cuerda, o deportes invernales.
- 6.2.16 Fallecimiento a consecuencia de homicidios voluntario e involuntario.
- 6.2.17 Acciones o actividades militares o policiales, de seguridad o de bomberos.
- 6.2.18 Invalidez o accidente antes de tener la cobertura.

ANEXO NO. 1 Al Contrato de Seguros de Vida Integral Colectivo se le suman los siguientes anexos:

Los siguientes anexos forman parte integral del presente Contrato.

Todas las cláusulas establecidas en las Condiciones Generales de Vida Integral, contenida en este contrato de seguro, serán aplicables al presente anexo de Enfermedades Graves, a menos que surjan contradicciones entre ambas, en cuyo caso se aplicarán las de este último. Quedan vigentes los demás anexos que no hayan sido expresamente modificado por esté.

Artículo I. Enfermedades Graves:

- 1.1 La Compañía de Seguros se compromete a pagar al Asegurado la cobertura señalada en el cuadro póliza, en caso que se haya diagnosticado médicamente que el Asegurado sufre o ha desarrollado durante la duración de este Contrato, alguna de las Enfermedades Graves sujeto a las condiciones de la póliza y la vigencia de la misma.
- 1.2 Al hacerse efectivo el pago de la suma asegurada por este Anexo de Enfermedades Graves, indicada en el cuadro póliza, el mismo quedará sin efecto, por tanto, el Asegurado no seguirá pagando las primas correspondientes, la suma asegurada del seguro de Vida se reducirá en el mismo monto pagado por concepto del Anexo de Enfermedades Graves y la prima del Seguro de Vida será la que corresponda con la nueva suma asegurada.
- 1.3 Una vez efectuado el diagnóstico de una enfermedad cubierta según se define en la cláusula de Definiciones de este Anexo, no podrá iniciarse otro reclamo por una enfermedad distinta a la diagnosticada en primer término.

Artículo 2. Coberturas Básicas

Para los efectos de este anexo, se considera y entiende por Enfermedades Graves amparadas a las siguientes enfermedades y procedimientos básicos.

2.1 Cáncer: Enfermedad caracterizada por la proliferación inadecuada e incontrolada de células malignas, que tienen la capacidad de invadir los tejidos normales adyacentes y diseminarse a distancia (metástasis).

Se incluyen en este concepto a las Leucemias y Enfermedades Malignas del Sistema Linfático.

2.2 Infarto del Miocardio: Privación del aporte sanguíneo al corazón (isquemia) durante un periodo de tiempo suficiente para producir alteraciones estructurales u necrosis (muerte) del

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

miocardio, como resultado generalmente de una oclusión arterial coronaria.

El Diagnóstico se basa en:

- Historia clínica de dolores torácicos típicos
- Alteraciones electrocardiográficas específicas.
- Elevación de las enzimas cardíacas.

2.3 Isquemia e Infarto Cerebral y las Hemorragias Intracraneales:

Cualquier incidencia cerebro-vascular que se manifiesta por la brusca instauración de un déficit neurológico focal autolimitado o progresivamente grave de una duración mayor de veinticuatro (24) horas, que incluya la muerte de tejido cerebral, hemorragia o embolia originada en una fuente extracraneal. En esta afección tiene que quedar comprobada una deficiencia neurológica de duración de por lo menos tres (3) meses después de su ocurrencia.

2.4 Trasplante de Órganos:

Intervención quirúrgica mediante la cual se transplanta un órgano (o parte de un órgano), proveniente de un donante humano, fallecido o vivo. Los únicos trasplantes de órganos que están cubiertos bajo este anexo son los de: Corazón, pulmón, páncreas, riñón, hígado y médula ósea o alguna combinación de estos, siempre que sea medicamente necesario.

Principales Exclusiones para la Cobertura de Enfermedades Graves (EG).

Quedan excluidos los siniestros derivados del diagnóstico de algunas de las enfermedades cubiertas o que requieran algunos de los procedimientos médicos cubiertos, a consecuencia de o en conexión directa o indirectamente de:

- Condiciones pre-existentes antes de la suscripción de este contrato.

- Del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o cualquier síndrome o enfermedad en relación con o como consecuencia de esta.
- Intento de suicidio o autolesión intencional provocada por el asegurado.
- Adicción al Consumo de Alcohol y al Consumo de Drogas, siempre y cuando estas últimas no hayan sido prescritas por un médico.
- No seguir las instrucciones dadas por el médico de cabecera.
- Cáncer In Situ no invasivo y el Cáncer de Piel, salvo que se trate de Melanoma Maligno.
- Daños o lesiones de la aorta producto de traumatismo.
- Reparación de válvulas cardíacas, valvulotomía y valvuloplastia.
- Guerra y conmoción civil.
- Actos criminales
- Realización de deportes y pasatiempos peligrosos
- Residir en el extranjero
- Producto de las complicaciones de un embarazo o nacimiento o complicaciones derivados del parto o puerperio salvo si la condición persiste durante más de noventa (90) días después del parto.
- Lesiones o Cáncer producto de procesos de cirugía estética

Artículo 2. Periodo de Espera

Para que el asegurado tenga derecho a los beneficios establecidos en este anexo se establece un periodo de espera de noventa (90) días (contados desde el inicio de la vigencia o rehabilitación de la póliza). En caso de haberse efectuado algún aumento de suma asegurada, el plazo de noventa (90) días se comenzará a partir de la fecha de dicho aumento y lo establecido en

CONDICIONES GENERALES SEGUROS DE VIDA INTEGRAL COLECTIVO

esta cláusula se aplicará únicamente al monto del incremento.

Artículo 3 Límite de Edad.

Los límites de edad para este anexo quedarán establecidos como sigue:

- ✓ Para Contratación inicial: 18 a 60 años
- ✓ Para Renovación: a los 65 años
- ✓ Para Cancelación: de 65 años

Artículo 4 Periodo de Supervivencia.

Las condiciones establecidas en este anexo tendrán un periodo de supervivencia de treinta (30) días, contados a partir del diagnóstico de la enfermedad.

Artículo 5 Aviso de Siniestro.

El Asegurado es beneficiado con el pago de la suma asegurada establecida en este anexo, cuando sea diagnosticado por primera vez con algunas de las enfermedades graves establecidas en este anexo, siempre sujeto a las condiciones generales y particulares de la póliza y a la vigencia de la misma.

A la ocurrencia de un siniestro, el asegurado deberá avisar a La Compañía dentro de los treinta (30) días continuos a la fecha del diagnóstico de la enfermedad por el médico autorizado.

El Asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen el diagnóstico de la enfermedad de acuerdo con los términos de la misma, así como los documentos indicados para el trámite de una reclamación por enfermedades graves.

La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas, así como la edad del asegurado.

De no presentarse tales documentos en el lapso establecido en el aviso de siniestro, salvo por

causa extraña no imputable al Asegurado. La Compañía, notificará al asegurado que dejará el siniestro sin efecto hasta tanto sean presentados los documentos exigidos en el plazo indicado en la ley.

Por su parte, La Compañía se reserva el derecho a solicitar, cuando a su juicio lo considere necesario, cualquier tipo de informe médico, resultado de exámenes y otros documentos justificativos que puedan ser exigidos al Asegurado, con respecto a su estado de salud y condiciones físicas, así como también tendrá la facultad de hacerle examinar por un médico designado por La Compañía, tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentra pendiente un reclamo sobre este Anexo. Los gastos originados por estos exámenes estarán a cargo de La Compañía.

Artículo 6 Documentos para Presentar una Reclamación por Enfermedades Graves.

Al diagnosticarse una enfermedad grave, el Asegurado deberá suministrar dentro del período descrito en el artículo 5 de Aviso de Siniestro los siguientes documentos:

- a) Copia de cédula de identidad del asegurado.
- b) Declaración del siniestro completa de parte del asegurado.
- c) Declaración del Médico que lo atendió.
- d) Certificado Médico amplio donde indique el Diagnóstico de la Enfermedad con la certificación médica del carácter permanente e irreversible de la misma.

En los casos que La Compañía requiera posteriormente documentos adicionales, una vez solicitados, deberán ser entregados a la compañía dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

Artículo 7 Pago de la Suma Asegurada

Una vez que se haya confirmado plenamente que el Asegurado sufre de alguna enfermedad grave amparada bajo este Anexo, La Compañía de Seguros, se compromete a pagar al Asegurado la suma asegurada suscrita indicada en el cuadro póliza, en forma de indemnización única y definitiva, dentro de los treinta (30) días hábiles contados a la fecha de recepción del último documento solicitado, liberando a La Compañía, de cualquier otra obligación por este Anexo.

Artículo 8. Duración de la Cobertura

La cobertura de este Anexo comenzará en la fecha cuando haya sido contratado por ambas partes, y expirará en la fecha de finalización del periodo de seguro

Este anexo forma parte integral del Contrato de Vida Integral, por lo que la terminación o nulidad de dicho contrato causará la terminación o nulidad de este anexo.



Eduardo Mallén
Firma Autorizada