

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

### Acuerdo de Seguros Artículo 1. Contrato Único

- 1.1 La presente póliza de seguros está constituida por la Solicitud de Seguros y los cuestionarios que hayan servido para la evaluación del riesgo debidamente firmada por el asegurado, contratante o tomador, el Acuerdo de Seguros, las Condiciones Generales y Particulares, todas las Exclusiones Generales y especificaciones, así como por las Declaraciones y Endosos que se anexan a la misma. Estos documentos conforman un contrato único entre Las Partes.
- 1.2 Ningún agente o corredor de La Compañía está autorizado para alterar la póliza, modificar alguna de sus condiciones ni extender el tiempo para el pago de las primas. Únicamente un funcionario de La Compañía debidamente autorizado puede modificar la póliza y sólo mediante un endoso por escrito, con una previa solicitud por escrito por parte del asegurado dirigida a la Compañía.
- 1.3 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/o el Asegurado, en consideración del pago de la prima y confiando en lo consignado en la solicitud que forma parte del presente contrato, sujeto a los límites de responsabilidad, exclusiones y otros términos de esta póliza, formalizan el siguiente **ACUERDO DE SEGURO**.

### Artículo 2. Definiciones

2.1 A los efectos de esta póliza se entiende por:

- 2.1.1 **Objeto del Seguro:** El objeto de este seguro es el aseguramiento del interés del asegurado 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 y que, en defecto del Contratante del Seguro, asume las obligaciones derivadas del

contrato. Salvo mención expresa en Las Condiciones Particulares, el Contratante y el Asegurado son una misma persona.

- 2.1.3 **Tomador del Seguro o Contratante:** Es la persona que suscribe una póliza y es responsable del pago de las primas.
- 2.1.4 **Asegurador:** Es 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 Generales y Particulares, con arreglo a los límites y condiciones establecidos en la póliza, quien en lo adelante se llamará La Compañía.
- 2.1.5 **Beneficiario:** Toda persona física o jurídica que así haya(n) sido nombrada(s) por el Asegurado o el Contratante.
- 2.1.6 **Edad Actuarial:** Es la edad utilizada para la tarificación y elegibilidad del seguro de vida, es la edad correspondiente al cumpleaños más próximo, pasado o futuro, que en una determinada fecha tenga el asegurado.
- 2.1.7 **Elegibilidad:** Es la condición atribuida al solicitante del seguro mientras su edad actuarial se encuentre dentro de los rangos indicados en las Condiciones Generales de la póliza.
- 2.1.8 **Edad Límite de Permanencia para el Seguro:** Es la condición atribuida al cumplir el Asegurado la edad actuarial indicada para cada cobertura.
- 2.1.9 **Póliza:** Es el contrato escrito conformado por la Solicitud de Seguro, el Acuerdo de Seguros, las Condiciones Generales y Particulares, las Exclusiones Generales y especificaciones, así como, por las

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

Declaraciones y Endosos que se anexan a la misma, y que sirven para probar los derechos y obligaciones del asegurado o el contratante del seguro y La Compañía.

**2.1.10 Condiciones Particulares:** Es la parte de la póliza donde se describen los datos generales del asegurado, o el asegurado principal y las personas aseguradas conjuntamente por éste, o tomador de seguro o contratante y las personas aseguradas por éstos, y el (los) beneficiario(s) si los(s) hay. Incluye, además, la vigencia del contrato, las coberturas, los límites y las primas acordadas. También, la firma autorizada y cualquier otro dato mediante el cual se particularice el(los) riesgo(s) asumido(s) por La Compañía.

**2.1.11 Endoso:** Se establece como un escrito complementario que forma parte de la póliza, mediante el cual generalmente se hacen adiciones, supresiones, aclaraciones o cualquier otra modificación al texto original o básico de dicha póliza.

**2.1.12 Suma Asegurada:** Es el 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.

**2.1.13 Prima:** Es el 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.

**2.1.14 Costo del Seguro:** Es el precio del seguro basado en las tarifas indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza, y en sus facturas sub-siguientes.

**2.1.15 Fallecimiento:** Se entiende como la pérdida de la vida de la persona asegurada.

**2.1.16 Accidente:** Es el acaecimiento de un hecho violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del asegurado.

**2.1.17 Fallecimiento Accidental:** Es la pérdida de la vida del asegurado, como consecuencia de cualquier acontecimiento súbito no previsto ni esperado, provocado por causas ajenas y externas.

**2.1.18 Miembros:** Significa las manos, los pies o los ojos del cuerpo humano.

**2.1.19 Desmembramiento:** Es la pérdida de uno o varios miembros del cuerpo humano.

**2.1.20 Pérdida:** En lo que respecta a las manos y a 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.

**2.1.21 Lesión:** Es el 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.

**2.1.22 Período Asegurado:** Será aquel que comienza con la fecha en que se hace efectiva esta cobertura dentro de la póliza y para cada asegurado, y expira al término de la misma para la póliza en su totalidad.

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

Generales.

**2.1.23 Condición Pre-existente:** Es la enfermedad, condición, dolencia o padecimiento originada antes del inicio de vigencia de la cobertura para cada persona asegurada de coberturas o rehabilitación de la póliza, estando ésta en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no en dicha solicitud.

**2.1.24 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.

**2.1.25 Siniestro:** Es el evento cuyas consecuencias dañosas están cubiertas por las garantías de la póliza.

### Artículo 3. Interés Asegurable.

Siempre que se pacte una suma para su cobertura según declaraciones consignadas en las Condiciones Particulares, quedará garantizada por esta póliza la suma asegurada según la cobertura detallada a continuación, con motivo de la ocurrencia de un siniestro al asegurado.

### Artículo 4. Cobertura

#### 4.1 Amparo Básico: Fallecimiento

**4.1.1** Con motivo del fallecimiento de una persona asegurada bajo esta póliza, siempre que éste ocurra con anterioridad a la fecha de vencimiento de la misma 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 los herederos legales del asegurado fallecido, sujeto a lo establecido en las Condiciones Particulares y

**4.1.2** Para que el asegurado tenga derecho sobre esta cobertura, la misma debe estar nombrada en las Condiciones Particulares, haberse cobrado la prima correspondiente, y La Compañía debe recibir las pruebas fehacientes del fallecimiento sujeto a las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

Cuando el Fallecimiento del Asegurado se produjera por el atentado de uno de sus beneficiarios o este fuera declarado cómplice del hecho, mediante sentencia definitiva, el beneficiario involucrado perderá su calidad y perderá los derechos de recibir indemnización por su fallecimiento. La Compañía de Seguros pagará la suma asegurada al resto de los beneficiarios no involucrados.

### 4.2 Coberturas Adicionales

**4.2.1** Esta póliza ofrece amparos adicionales, los cuales pueden ser incluidos a la misma mediante anexos, siempre que el asegurado los haya solicitado formalmente, hayan sido aprobados por La Compañía, y la prima correspondiente haya sido pagada por parte del asegurado.

### Artículo 5. Condiciones Generales:

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:

**5.1 Declaraciones del Asegurado, el Tomador del Seguro 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.

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

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

### 5.2 Contratante o Dueño de la Póliza

A menos que no haya algún endoso o convenio especial registrado en la Compañía que establezca lo contrario, el Contratante es el único que puede, durante la vida del asegurado y sin el consentimiento de cualquier beneficio revocable, traspasar o ceder la póliza, enmendarla o modificarla, y ejercitar, recibir o gozar de cualquier otro derecho y privilegios contenidos en la misma.

- Durante la vida del asegurado el contratante podrá designar un nuevo contratante de la póliza. Si un contratante que no fuere el asegurado, falleciere antes que el asegurado sin haber nombrado debidamente un contratante sustituto, los derechos del contratante pasarán a los ejecutores o albaceas, o administradores del fallecido.

**5.3 Límite 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.

**5.4 Inicio de Vigencia.** Una vez pagada la primera prima y entregada la póliza en vida y buena salud del asegurado, el período de vigencia de este contrato comienza desde las cero (0) horas del día fijado como inicio de vigencia en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

- Al vencer el primer periodo de vigencia o de cualquier periodo subsiguiente, esta póliza se terminará automáticamente, a menos que se renueve por un año sujeto

al pago de la prima correspondiente y a las condiciones de renovación de este contrato.

**5.6 Elegibilidad.** La edad mínima de ingreso al seguro es dieciocho (18) años, y la edad máxima de ingreso sesenta y cinco (65) años. Para fines de edad, esta póliza terminará de forma automática al cumplir el asegurado ochenta (80) años, siempre que el plan contratado así lo permita.

**5.7 Edad:** La edad declarada por el asegurado se deberá comprobar legalmente antes o después del fallecimiento del mismo. Salvo estipulación en contrario mediante endoso a esta póliza, la edad máxima de admisión que tiene establecida La Compañía para efectos de este seguro es de sesenta y cinco (65) años.

**5.8 Declaración errónea de edad.** Si la edad del asegurado se hubiera presentado en forma errónea, las sumas pagaderas en virtud de esta póliza serán aquellas que las primas pagadas hubieran comprado a la edad correcta. 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 "Elegibilidad".

**5.8.1** Si la edad verdadera del asegurado difiere de la edad declarada en la solicitud, pero se encuentra dentro de los límites de admisión, la suma asegurada se ajustará de acuerdo con lo siguiente:

- Si la prima que pagó el Contratante en el primer año de vigencia de la Póliza resulta menor que la prima mínima que hubiere requerido La Compañía para otorgar la suma asegurada contratada, de acuerdo a la edad verdadera del



## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

asegurado, se reducirá la suma asegurada inicial a la que hubiere comprado con la prima efectivamente pagada. Los incrementos a la suma asegurada que se hubieren efectuado con posterioridad a la fecha de inicio de la póliza se reducirán en la misma proporción que la suma inicial.

### 5.8.1.1

Si la prima mínima requerida por La Compañía resulta menor que la pagada por el Contratante, se conservará la suma asegurada contratada originalmente y se devolverá el exceso de prima pagada.

Si después de la muerte del Asegurado se descubriera que la edad declarada en la solicitud fue incorrecta, La Compañía de Seguros pagará al Beneficiario la suma que por las primas pagadas corresponda a la edad real del asegurado.

**5.9 Disputabilidad de la Póliza.** Esta póliza podrá ser disputable por omisión e inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición de la misma, para su rehabilitación, para la inclusión de un asegurado, inclusión de coberturas, o para otorgar un incremento en la suma asegurada, durante los primeros dos (2) años de su emisión, de su última rehabilitación, de la inclusión de un asegurado o del otorgamiento o del incremento en suma asegurada.

- En caso de que La Compañía obtenga pruebas de dicha omisión o inexacta declaración, la póliza quedará automáticamente rescindida, limitándose la responsabilidad de La Compañía a devolver la prima correspondiente.

### 5.10 Pago de Primas

Esta póliza no será efectiva hasta que la misma haya sido entregada al contratante y la primera prima haya sido pagada a La Compañía durante la vida del asegurado.

- El pago de la prima deberá ser hecho por el contratante cien por ciento (100%) y por adelantado luego de la fecha de su exigibilidad, previo al inicio de vigencia de la póliza en el domicilio de La Compañía, o a un agente local de la misma de acuerdo a la frecuencia de facturación y pago elegida por el contratante, 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.
- El plan de pago de primas estipulado en la presente póliza es suficiente para garantizar las coberturas amparadas, con base en la edad declarada y la clasificación del riesgo del asegurado.
- Mediante solicitud escrita aprobada por La Compañía las primas pueden ser pagadas acorde a su frecuencia de facturación anual, semestral, trimestral o mensual, de acuerdo con las tarifas vigentes de La Compañía en la fecha de la póliza.
- Las primas aplicables a esta póliza por cada período subsiguiente de seguro a término de un año, serán basadas en las tarifas vigentes en la fecha de emisión de la póliza y de acuerdo con la edad alcanzada por el asegurado en cada fecha de renovación.
- La Compañía podrá en cualquier momento rescindir el contrato por falta de pago de prima.

### 5.11 Período de Gracia.

La falta de pago de cualquier prima después de la primera prima y a partir de la fecha de su vencimiento, constituye un incumplimiento del contrato por parte del contratante de la póliza. La Compañía, concede un plazo de gracia de

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

treinta (30) días calendario contados a partir del último día de la vigencia anterior, durante el cual la póliza permanecerá en vigor, para el pago de cualquier prima que no sea la inicial.

- Para el pago de las primas siguientes a la primera prima de emisión de la póliza, el plazo de gracia correrá a partir de las cero (0) horas del día en que venza cada una.
- Si la muerte del asegurado ocurriese en el período de gracia, cualquier prima vencida y no pagada será deducida de la cantidad a pagar por la Compañía bajo esta póliza.
- Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima por el contratante, caducarán los derechos emergentes de esta póliza.
- 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 establecidas precedentemente.
- Si cualquier prima posterior a la primera prima no fuere pagada dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente.

### 5.12 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 última su aceptación.

- Las estipulaciones de esta póliza sólo pueden modificarse mediante Endoso y previo acuerdo de La Compañía y del Contratante.
- En consecuencia, ni los intermediarios, ni cualquier otra persona o entidad tiene facultad alguna para hacer concesiones o modificaciones.
- 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.

- En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá modificar la suma asegurada y la frecuencia del pago de las primas, La inclusión de coberturas y los aumentos en las sumas aseguradas y no previstos en forma automática, estarán sujetos a que el asegurado presente pruebas de asegurabilidad satisfactorias para La Compañía.
- Ninguna modificación realizada en esta póliza será válida a menos que exista el Endoso correspondiente firmado por la persona autorizada designada por La Compañía para tales fines.
- Siempre que en esta póliza se utilice o aparezca un pronombre en género masculino, se considerará que incluye también el género femenino, a menos que el contexto indique claramente lo contrario.

**5.13 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, examinar el cadáver, solicitar una exhumación y practicar una autopsia.

**5.14 Suicidio.** La obligación de La Compañía por el pago de la suma asegurada cesará en caso de suicidio de cualquier asegurado, estando éste o no en el uso de sus facultades mentales, siempre que el mismo ocurra dentro de los dos (2) primeros años siguientes a la fecha en que quedó amparado bajo esta póliza, o de su rehabilitación. En este caso la obligación de La Compañía se limitará al reembolso de la prima pagada 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 (2) años de la fecha en que fue aceptado el incremento por La Compañía, limitándose en este caso su

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

obligación por dicho incremento, al reembolso de la prima pagada.

asegurabilidad a satisfacción de la compañía.

**5.15 Privilegio de Renovación.** Esta póliza se renueva por períodos adicionales y consecutivos contados a partir de la expiración del anterior, mediante el pago de la prima de renovación que corresponda a cada nuevo período siempre y cuando:

- ✓ No haya prima anterior en mora
- ✓ La prima de renovación se pague dentro de los primeros treinta (30) días contados a partir de la expiración del período entonces en vigor.

El derecho de renovar esta póliza vencerá seis (6) meses después que el asegurado haya cumplido los setenta y nueve (79) años de edad, siempre que el plan contratado así lo permita.

**5.16 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.

**5.16.1** 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

**5.16.2** Si la presente póliza se emitiera o rehabilitará con un recargo especial de prima, la nueva póliza estará sujeta a un recargo equivalente.

**5.16.3** 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.

**5.17 Rehabilitación:** Dentro del período de un (1) año después de haber caducado la póliza, el contratante podrá solicitar por escrito a La Compañía la rehabilitación de la misma. Si posterior a completar una nueva solicitud de seguro y proceder conforme los requisitos y normas de asegurabilidad de La Compañía se satisface a La Compañía en que el asegurado constituye entonces un riesgo asegurable de acuerdo con sus normas vigentes, la rehabilitación será concedida mediante el pago de todas las primas vencidas. La Compañía se reserva el derecho de aceptar o declinar esta solicitud de rehabilitar.

**5.17.1** La póliza tomará como fecha efectiva de la rehabilitación, la indicada en el endoso que se le haga a la póliza cuando La Compañía apruebe dicha rehabilitación y le sea comunicada por escrito al Contratante.

**5.18 Comunicaciones.** Las comunicaciones a La Compañía se realizarán en el domicilio social de ésta.

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

- 5.18.1 Las comunicaciones que se realicen en las sucursales u oficinas de La Compañía, surten los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente en la oficina principal de ésta.
- 5.18.2 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 escrita por éstos.
- 5.18.3 Las comunicaciones al asegurado o al contratante del seguro, y al(los) beneficiario(s), se realizarán en el domicilio del contratante que conste en la póliza.
- 5.18.4 El contrato de seguro redactado en la póliza, y todas sus modificaciones o adiciones deben ser formalizados y comunicados por escrito por La Compañía al asegurado o al contratante.
- 5.18.5 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.
- 5.19 Declaración es del Asegurado, el Tomador del Seguro o Contratante.** La Compañía acepta el seguro, y fija la prima basada en las declaraciones hechas por el asegurado, el tomador del seguro o contratante en la solicitud de seguro o en cualquier otro documento, de los cuales el asegurado, el tomador del seguro o contratante resulta solo y exclusivamente responsable.
- 5.19.1 En consecuencia, el asegurado, el tomador del seguro o contratante, no debe omitir circunstancia alguna relativa a los riesgos, ni sus familiares directos o derechohabientes pueden reclamar después del siniestro contra las enunciaciiones de la póliza o fuera de ellas.
- 5.20 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), basado(s) en el monto de la suma asegurada, salvo que sus beneficios hayan sido formalmente cedidos por él con anterioridad.
- 5.20.1 Las clasificaciones permitidas por La Compañía serán primer beneficiario, segundo beneficiario y tercer beneficiario, y podrá haber uno o más beneficiarios en cada una de estas clasificaciones.
- 5.20.2 El nombre del (de los) beneficiario(s) se indica(n) en la solicitud o en cualquier notificación fehaciente hecha por escrito por el asegurado.
- 5.20.3 Cuando se tengan que efectuar pagos al beneficiario según esta póliza, se efectuarán sólo al primer beneficiario, si viven una o más personas incluidas en tal clasificación. Si no, únicamente al segundo beneficiario, si viven una o más personas comprendidas en tal clasificación. Si no, solamente al tercer beneficiario, si viven una más de las personas en tal clasificación; si no, a los albaceas, administradores legales o cesionarios del asegurado.
- 5.20.4 Los derechos de cualquier



## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

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.

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

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

**5.20.7** Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

**5.20.8** Cuando el asegurado no designe beneficiarios o cuando por cualquier motivo se entienda que la designación resulta ineficaz o queda sin efecto, se entiende que designó a los herederos legales y se hará en partes iguales.

**5.20.9** 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 requerirá la expresa conformidad del beneficiario designado en la misma.

**5.20.10** El asegurado tiene derecho a realizar los cambios de beneficiarios, los cuales se harán mediante notificación escrita sin formalidad determinada, y entran en vigencia desde el día en que La Compañía emite el Endoso correspondiente.

**5.20.11** 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.

**5.20.12** Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dió lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

**5.20.13** Si la suma asegurada registrada al momento de fallecimiento superara el(los) monto(s) formalmente cedido(s) por el asegurado con anterioridad, la diferencia será pagada a él o los beneficiarios designados por el asegurado a tal fin o, en su defecto, a sus herederos legales.

**5.20.14** Todo beneficiario que reclame un interés bajo esta póliza entregará a La Compañía, pruebas fehacientes de la muerte de cualquier beneficiario cuyo derecho a los beneficiarios de esta póliza hubiere tenido prioridad sobre el suyo, y también pruebas de su propio derecho al interés que reclama. La Compañía quedará autorizada para pagarle al beneficiario que entregue dichas pruebas. Cualquier acción de parte de otros que reclamen dicho interés, será únicamente contra la persona a quien hubiere efectuado el pago.

**5.21** **Aviso y Prueba de Fallecimiento:** El aviso del fallecimiento del asegurado debe presentarse a La Compañía dentro de los treinta (30) días después de la fecha de su fallecimiento.

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

**5.21.1** Al recibir La Compañía el aviso escrito del fallecimiento ésta suministrará los correspondientes formularios e informará sobre los requisitos para presentar la prueba del fallecimiento.

**5.21.2** La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad que un médico designado por ella examine a la persona de cualquier reclamante bajo esta póliza cuando y cuantas veces así lo requiera, en forma razonable. En caso de reclamación por fallecimiento, La Compañía asimismo tendrá el derecho y la oportunidad de examinar el cadáver y de practicarle una autopsia, a menos que exista una condición especial y esté prohibido por ley. El Asegurador podrá requerir para el pago de la suma asegurada todas las pruebas que considere necesarias y legales para comprobar fehacientemente el fallecimiento y la edad del Asegurado y la identificación de los beneficiarios.

**5.21.3** No se interpondrá ninguna demanda judicial 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 fallecimiento 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 período dentro del cual se exige la prueba de reclamación en virtud de esta Póliza, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

### Documentos necesarios para el Aviso:

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el beneficiario o sus representantes legales deberán presentar a La Compañía de Seguros los documentos siguientes que

avalen la reclamación.

- ✓ Declaración del siniestro
- ✓ Acta de Nacimiento Original y Legalizada del Asegurado.
- ✓ Acta de Defunción Original y Legalizada del Asegurado.
- ✓ Comprobante de Defunción
- ✓ Comprobante de Identificación
- ✓ Declaración del Médico
- ✓ Determinación de Herederos
- ✓ Acta de Nacimiento de los Beneficiarios o Herederos Legales.
- ✓ Copia de Cédula de los Beneficiarios o Herederos Legales.

En los casos de muerte accidental, se solicitarán los documentos antes indicados, más el informe de la autoridad competente que intervino en el accidente.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier documento adicional que estime necesario para el proceso de la reclamación.

### Pago de las Reclamaciones:

La Compañía de Seguros procederá con el pago de las reclamaciones presentadas luego de un plazo de noventa (90) días, luego de haber completado los documentos solicitados.

**5.22 Opciones varias de liquidación:** El asegurado puede elegir mediante notificación escrita 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 y sin exceder de cinco (5) años, hasta agotar la suma asegurada bajo la cobertura de fallecimiento. El pago mínimo mensual permitido de una Opción de Liquidación es RD\$2,500.00.

**5.22.1** El pago de la primera cuota mensual se cumple al recibirse en La Compañía pruebas fehacientes del fallecimiento del asegurado, de los

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

documentos antes indicados 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.

**5.23 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 a los beneficios o herederos legales correspondientes al mismo, a menos que se hubiese tramitado una acción relacionada con la reclamación y aún este vigente.

**5.24 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.

**5.24.1** 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.

**5.24.2** 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 15 (quince) días calendario contados 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.

**5.24.3** Los árbitros designados y aceptados no podrán ser representados ni sustituidos por otros, 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.

**5.24.4** 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.

**5.24.5** El laudo arbitral emitido por el árbitro o el panel de árbitros elegidos conforme a lo establecido, será definitivo y obligará a las partes, teniendo el efecto para ellas de carácter de sentencia con la autoridad de la cosa irrevocablemente juzgada.

**5.24.6** Cualquier demanda o acción judicial intentada por cualquiera de las partes sin darle cumplimiento previo al presente procedimiento de arbitraje será

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

inadmisible a todos los fines de este contrato.

extensión pasará al beneficio del asegurado o contratante del seguro.

**5.24.7** Esta Cláusula de Arbitraje aplica para el amparo Básico de Fallecimiento, y para los Beneficios Suplementarios si estos fuesen contratados y nombrados en las Condiciones Particulares de la póliza o mediante endoso.

**5.29 Primacia:** 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.

**5.25 Acciones contra La Compañía:** El asegurado principal, o el tomador de seguro o contratante, no podrá(n) ejercer ninguna acción contra La Compañía ante los tribunales correspondientes, si antes no cumple(n) con las disposiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.

**5.30 Moneda:** Se conviene que todos los pagos que el Contratante deba hacer a La Compañía o los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto sobre este contrato, deberá efectuarse en la moneda indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, conforme a la Ley monetaria vigente.

**5.26 Impuestos o Gravámenes:** Todos los impuestos y/o gravámenes a que esté sujeta la emisión de la póliza formarán 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 gravamen) es condición para la vigencia del presente contrato de seguro.

**5.31 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, a menos que dicha convención especial sea expresamente aceptada por escrito por La Compañía.

**5.27 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.

**5.32 Traspaso de la Póliza:** Esta Póliza solo responderá por los servicios y coberturas en ella contratadas en beneficio de la(s) persona(s) asegurada(s). En consecuencia, y para los fines de la presente póliza, se considerará nulo y sin valor alguno cualquier traspaso parcial o total de la misma.

**5.28 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, a fin de extenderlos o ampliarlos, sin recargo adicional de prima, tal

**5.33 Cesión.** Ninguna cesión o transferencia de esta póliza o de los derechos del asegurado en ella será obligatoria para La Compañía, a menos que se haga por escrito y sea entregada a La Compañía no se hará responsable en forma alguna, de la validez o efecto de ninguna cesión o transferencia, no



## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

comunicada formalmente.

**5.33.1** El ejercicio de las opciones y privilegios concedidos por esta póliza y el pago de los beneficios estarán sujetos a los derechos de cualquier cesionario registrado en la oficina de La Compañía

### 5.34 Información

**Crediticia:** El asegurado o el contratante del seguro consciente que La Compañía pueda investigar y/o suministrar a los centros de información crediticia toda la información relacionada con su historial crediticio, así como la derivada de la experiencia del manejo de su crédito con motivo de esta póliza.

### 5.35 Información Médica:

El asegurado o el contratante del seguro autoriza expresamente a cualquier médico, empleado de hospital o cualquier otra persona que le haya atendido o haya sido consultada por el asegurado, para que suministre a La Compañía toda la información que ésta considere necesaria y solicite en cualquier tiempo.

### 5.36 Protección de Datos:

El asegurado o el contratante del seguro consiente que los datos que se obtengan en virtud de esta póliza pasarán a formar parte de un fichero propiedad de La Compañía y cuya finalidad es la gestión de la presente relación comercial, así como un fin operativo, estadístico y de valoración de riesgos. Los datos que se recaban son necesarios para la relación contractual y el no suministro de ellos significaría la imposibilidad de mantenerla.

**5.36.1** El asegurado o el contratante del seguro queda informado y consiente que sus datos puedan ser utilizados por La Compañía para la contratación o aplicación a otros productos y servicios de la entidad, así como para el envío de

ofertas comerciales, productos o servicios de seguros, personalizados o no, que comercialice o financie esta entidad o el Grupo al que pertenezca, incluso mediante la elaboración de perfiles, y que puedan ser de su interés. Este envío podrá efectuarse por cualquier medio (correspondencia, teléfono, fax, correo electrónico, o cualquier otro medio telemático).

### 5.37 Domiciliación

**Bancaria:** En el caso de domiciliación bancaria de las facturas generadas con motivo de la presente póliza, la prima se entiende pagada, salvo que intentado su cobro en las fechas acordadas no existan fondos suficientes en la cuenta designada. En el caso de que La Compañía presente nuevamente el cobro y no existan fondos o no existan fondos suficientes en la cuenta designada, ésta tendrá la opción, no la obligación, de notificárselo al asegurado o al Contratante del Seguro para que pueda satisfacer su importe en el domicilio de La Compañía o en cualquiera de sus oficinas o sucursales.

### 5.38 Terminación

**Automática de la Cobertura:** La cobertura para cada persona asegurada terminará de forma automática:

- ✓ Por el no pago de la prima por parte del asegurado principal o tomador de seguro o contratante, una vez vencido el plazo de gracia.
- ✓ Por revocación unilateral del asegurado principal o tomador de seguro o contratante.
- ✓ Al ocurrir el fallecimiento de la persona asegurada.
- ✓ Por terminación de la vigencia de la póliza.
- ✓ Cuando la persona asegurada alcance la edad de término indicada en la Cláusula No. 5.6 "Elegibilidad".

### 5.39 Cancelación del Seguro: Esta

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

póliza podrá ser cancelada por La Compañía dentro de los dos (2) primeros años de cobertura, en caso de falsa declaración o reticencia por parte del asegurado o el contratante de la póliza. De igual forma podrá ser cancelada por La Compañía por falta de pago de primas cumplido el plazo de gracia. En ambos casos la cancelación tiene efecto inmediato.

**5.39.1** Esta póliza puede ser cancelada en cualquier momento por el asegurado o el contratante de la póliza, mediante aviso por escrito a La Compañía con por lo menos treinta (30) días de anticipación.

**5.39.2** Si la cancelación de esta póliza fuere solicitada por el asegurado o el contratante del seguro, La Compañía devolverá la prima no devengada en base a la tarifa a corto plazo, y si fuere hecha a instancia de La Compañía, el reembolso de la prima se hará a prorrata.

### SECCION III: EXCLUSIONES GENERALES

#### Artículo No.6: Exclusiones Generales

Esta póliza no cubre y por lo tanto no será aplicable a ningún hecho causado por o derivado directa o indirectamente de:

##### **6.1 Para la Cobertura de Fallecimiento:**

6.1.1 Fallecimiento del asegurado causado por enfermedad, lesión o condición preexistente, originada antes del inicio de vigencia de la cobertura, su último aumento o inclusión de beneficios, o de su última rehabilitación, estando este en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud, siempre que el fallecimiento ocurra dentro de los dos (2) primeros años de cobertura.

Cuando el Fallecimiento se produjera como consecuencia de viajes en cualquier tipo de aeronave, a menos que el asegurado viaje en calidad de pasajeros en viaje regulares, en aeronaves no militares y entre aeropuertos registrados.

Cuando el Fallecimiento del Asegurado haya sido por consecuencias de descensos en Paracaídas no exigidos por situación de la aeronave, o de la reacción nuclear o contaminación radiactiva directa o indirecta.

6.1.2 Suicidio del asegurado, siempre que el mismo ocurra dentro de los dos (2) primeros años de cobertura.

##### **6.2 Para las coberturas o beneficios adicionales:**

Referirse a los endosos de cada cobertura, en caso de estar incluida (s).

### ANEXO NO. 1

#### **Al Contrato de Seguros de Vida Integral Individual 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 modificados por este.

##### **Artículo I. Enfermedades Graves:**

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

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

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.

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.

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 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 medula 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.

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

- 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 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 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 90 días se comenzará a partir de la fecha de dicho aumento y lo establecido en 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 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 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.



## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

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 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.

### **Anexo No. 2**

#### **Al Contrato de Seguros de Vida Integral Individual 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 modificados por este.

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

### Artículo 1. Definición

**Accidente:** Toda acción fortuita, repentina o violenta, producida por una fuerza o agente externo, independiente de la voluntad del ASEGURADO, que causare la muerte del asegurado que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

### Artículo 2. Compromiso del Asegurado.

Luego de que La Compañía haya recibido pruebas fehacientes de que el Asegurado haya fallecido a consecuencia de un accidente, directa e independientemente de cualquier otra causa, y comprobando que la pérdida ocurrió estando este Anexo vigente y dentro de los noventa (30) días posteriores de la fecha del accidente que la originó, La Compañía, pagará al Asegurado o en caso de su fallecimiento a sus Beneficiarios, la cantidad que corresponda según se especifica:

Causa:

Porcentaje Por Muerte Accidental  
100%

Las indemnizaciones solamente se pagarán si este contrato de seguro y este anexo se encuentran vigentes al momento de ocurrir el accidente.

### Artículo 3 Aviso de Siniestro.

El Asegurado, sus Beneficiarios o su Representante Legal deberán dar Aviso a la Compañía de Seguros, dentro de los quince (15) días continuos posteriores a la fecha de ocurrencia del accidente.

El Asegurado, sus Beneficiarios o su Representante Legal deberán presentar a La Compañía de Seguros, dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha del accidente,

el formulario "DECLARACION DE SINIESTRO" con todos los datos que en él se especifican, y demás documentos exigibles por la Compañía.

En cualquier momento La Compañía de Seguros tiene el derecho de hacer examinar, por su propia cuenta y por los médicos que él designe, al Asegurado; así como también de solicitar a las autoridades respectivas, centro(s) hospitalario(s) que asistieron o atendieron al ASEGURADO y a los médicos que lo trataron, cualesquiera otras informaciones adicionales que estime necesarias y razonables que se requieran para la evaluación de la reclamación.

La Compañía de Seguros se reserva el derecho de exigir pruebas fehacientes de la identificación y edad del ASEGURADO.

Si no se cumpliera con los lapsos de tiempo especificados en los apartados anteriores, excepto por causa extraña no imputable al Asegurado, a los Beneficiarios y al Representante Legal, debidamente comprobados, se perderá todo derecho de percibir cualquier indemnización correspondiente a este Anexo.

### Artículo 4, Documentos para Presentar una Reclamación.

- ✓ Planilla de declaración de siniestro completamente llena.
- ✓ Carta narrativa de las circunstancias de cómo se produjo el siniestro, indicando lugar y hora.
- ✓ Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si fuese el caso)
- ✓ Acta de Nacimiento del Asegurado original y legalizada.
- ✓ Acta de Defunción del ASEGURADO original y legalizada.

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

- ✓ Declaración del médico que atendió al ASEGURADO.
- ✓ Determinación de Herederos legales, si no hubiere Beneficiarios designados
- ✓ Copia de cédula de identidad de los Beneficiarios.

En caso que La Compañía, requiera posteriormente documentos razonables adicionales, podrá solicitarlos y estos deberán ser entregados a La Compañía dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

### Artículo 5. Pago de las Reclamaciones

La Compañía procederá al pago de la reclamación de acuerdo a lo establecido en este contrato de seguro dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la recepción de los documentos antes indicados y de las informaciones completas relacionadas y solicitadas sobre la reclamación. El pago será entregado al Asegurado o a sus Beneficiarios en caso de fallecimiento de aquél, con el finiquito correspondiente, el cual deberá ser firmado en señal de aceptación.

### Artículo 7. Exclusiones

No estarán amparados por este Anexo y por lo tanto no se considerarán como Accidentes, aquellos causados como consecuencia directa o indirecta de:

Tomar cualquier clase de veneno o inhalar gases voluntaria o involuntariamente.

Lesiones y daños ocasionados durante o en el servicio militar o naval de cualquier país, en tiempo de guerra o de cualquier acto relacionado con ella (haya sido declarada o no), motín, guerra civil, insurrección, conmoción civil, revoluciones, tumultos populares, rebeliones, huelgas, disturbios de toda clase o alteración de orden público, actos

terroristas, desafíos privados, desafíos a decretos, disposiciones o providencias gubernamentales y leyes del país.

Participar en duelos, riñas o actos delictivos, a menos que se compruebe la no intervención directa del Asegurado. homicidio, tentativa de homicidio y lesiones causadas intencionalmente por alguno de los Beneficiarios.

Infracción de las leyes vigentes, en cualquier país donde ocurra, por parte del Asegurado, siempre que tal infracción en sí constituya un delito o falta en el momento cuando ocurra.

Enfermedades corporales o mentales y lesiones con ellas relacionadas, así como también lesiones y consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos.

Accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de esta Anexo, aunque sus consecuencias se manifiesten durante la vigencia del mismo.

Enfermedades o lesiones causadas por eventos catastróficos, tales como: Terremoto, temblor de tierra, inundación, maremoto, huracanes, y otros fenómenos catastróficos de la naturaleza.

Servir como agente en cualquier cuerpo policial.

1. Lesiones inferidas por el Asegurado a sí mismo.
2. Viajar en cualquier clase de aeronaves, excepto como pasajero de líneas comerciales de itinerario establecido, horario regular y entre aeropuertos permanentes.
3. Cualquier infección bacterial.
4. Lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona.
5. Participar en carreras de velocidad, en apuestas o concursos.

## CONTRATO DE PÓLIZA VIDA INTEGRAL INDIVIDUAL

6. Practicar boxeo, lucha, montañismo, vuelo en Ícaro, paracaidismo y deportes extremos.
7. Accidente ocurrido en estado de embriaguez o bajo los efectos de cualquier droga o estupefaciente, no prescrito por un médico facultado.
8. Enfermedades y lesiones causadas por radiaciones nucleares, energía atómica, isótopos radiactivos, cualquier tipo de radiación por exposición directa o indirecta, sus complicaciones o consecuencias.

### **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