

SEGURO COLECTIVO DE DEUDORES

CONDICIONES GENERALES

I. INTEGRACION Y BASE DEL CONTRATO

ASSA, Compañía de Seguros, S. A. (en adelante llamada "la Compañía") con domicilio en la ciudad de Managua, Nicaragua, y el Contratante de esta póliza de seguro, convienen en celebrar el presente Contrato de Seguro de Vida Colectivo.

Este Contrato cubre el riesgo de muerte de las personas aseguradas que aparecen en el Registro de Asegurados. En consecuencia, si durante la vigencia del mismo falleciere alguna de dichas personas, la Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente al (a los) beneficiario (s) designado (s) en la respectiva "Solicitud, Declaración y Consentimiento Individual". Todo lo anterior sujeto a las limitaciones, términos y condiciones del presente Contrato de Seguros. Este se integra con la solicitud del Contratante, las Condiciones Particulares y Generales de esta póliza, el Registro de Asegurados, las "Solicitudes, Declaraciones y Consentimiento Individual" y las cláusulas adicionales o adendos que se le agreguen.

En la interpretación de este Contrato, las Condiciones Particulares y Adendos que se le agreguen prevalecen sobre las Generales.

II. ACEPTACION DE LA POLIZA

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días siguientes al día en que recibiera la póliza o el correspondiente adendo. Después de este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones. Los siniestros ocurridos dentro del plazo señalado para pedir la rectificación, se registrarán por las condiciones de la póliza y los Adendos emitidos.

III. INDISPUTABILIDAD

Este contrato, dentro de los dos primeros años de su vigencia, siempre será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos esenciales que proporcionare el Contratante o los Asegurados para la correcta apreciación del riesgo.

Con relación a cada miembro de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el plazo que se indica en el párrafo anterior, se empezará a contar a partir de la fecha en que dichos miembros quedaren asegurados.

IV. CARENCIA DE RESTRICCIONES

Esta Póliza no está sujeta a restricción alguna, en cuanto a residencia, ocupación, viajes y en general, al género de vida de los miembros del Grupo Asegurado.

V. SUICIDIO

Esta póliza cubre íntegramente el suicidio del miembro del Grupo Asegurado a partir de la fecha en que cumpla dos años de haber estado continuamente asegurado.

En caso de suicidio de un Asegurado dentro de los dos años referidos, cualquiera que hubiere sido la causa de dicho suicidio y el estado físico o mental del Asegurado, la única responsabilidad de la Compañía será la devolución del importe de las primas recibidas menos los gastos incurridos a la fecha en que ocurriera el fallecimiento.

Teléfono: (505) 2276-9000
Fix: (505) 2276-9003
Apartado: NR-67
Página web: www.assanet.com.ni
Dirección: Edificio El Centro, S.A. Rotonda El Periodista,
400 mts. al Norte, Managua, Nicaragua



Versión 2

VI. GRUPO ASEGURABLE

El grupo asegurable está constituido por todas las personas que pertenezcan al grupo que se identifica en las Condiciones Particulares de acuerdo con el Contratante, siempre que reúnan los requisitos establecidos para ser asegurados mediante esta póliza.

VII. GRUPO ASEGURADO

El Grupo Asegurado lo integran las personas que perteneciendo al grupo asegurable sean Deudores del Contratante, cuyos nombres y datos personales aparezcan inscritos en el Registro de Asegurados de que habla la Cláusula X y que cumplan con los requisitos señalados en las presentes Condiciones Generales.

No son asegurados los Deudores que sobrepasen los límites de edad de admisión, de acuerdo a la cláusula VIII "Edad" de estas Condiciones Generales.

Tampoco son elegibles, los enfermos ni los incapacitados por razones de accidente o de enfermedad, sino hasta después de haber presentado pruebas médicas de asegurabilidad satisfactorias que sean aceptadas por la Compañía.

Si la Compañía hubiere recibido pagos de primas por las personas antes mencionadas, estos pagos se reputarán indebidos y no tendrán más efecto que el de su devolución al Contratante.

VIII. EDAD

Tendrán cobertura bajo el seguro básico, los asegurados cuyas edades a la fecha de esta Póliza estén entre 15 y 70 años (ambas edades incluidas).

Para los nuevos miembros que después de la fecha de esta Póliza ingresen al Grupo Asegurado, la edad de admisión será de 15 a 65 años (ambas edades incluidas).

La edad a que se hace referencia en la presente póliza es la que el Deudor Asegurado haya cumplido a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.

La edad de cada Deudor Asegurado deberá comprobarse fehacientemente cuando así lo juzgue necesario la Compañía, antes o después del fallecimiento del Deudor Asegurado. Una vez que dicha comprobación hubiere sido efectuada, la Compañía hará la anotación correspondiente en sus registros, no teniendo derecho para exigir nuevas pruebas de edad.

Si se descubriere que un miembro del grupo ha declarado una edad diferente a la real, y ésta se encontrare dentro de los límites de admisión estipulados anteriormente, el seguro continuará en vigor por la misma Suma Asegurada.

IX. EDAD FUERA DE LIMITES DE ADMISION

En caso que la edad real de una persona en la fecha de su ingreso al Grupo Asegurado no estuviere comprendida entre los límites de edades de admisión, estipulados en la Cláusula VIII, será nulo el seguro

correspondiente a dicha persona, limitándose la obligación de la Compañía a devolver la prima correspondiente a esa persona.

Esta misma norma también será aplicable a los Deudores Asegurados que en la renovación sobrepasan los límites de edad establecidos.

Teléfono (505) 2276-9000
Fax (505) 2276-9003
Apartado MR-67
Página web www.assa.net.com.ni
Dirección Edificio El Centro, S.A. Rotonda El Periodista,
400 mts. al Norte, Managua, Nicaragua



Versión 2

X. REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía mantendrá un registro de las personas aseguradas bajo esta póliza, el cual será remitido por el Contratante cada mes, conforme lo establecido en la Cláusula XV. Obligaciones del Contratante.

Cualquier error cometido al llevarse estos registros no invalidará aquel seguro que estuviere legalmente en vigor, ni continuará aquel seguro que legalmente hubiere terminado, pero al conocerse el error se hará un ajuste de prima equitativo.

XI. SOLICITUD, DECLARACION Y CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL.

La Compañía emitirá al Contratante, para entregar a cada Deudor Asegurado un Formulario "Solicitud, Declaración y Consentimiento Individual" conteniendo una descripción referente a la protección de seguros a que dicha persona tiene derecho.

En este formulario, deberá indicarse por lo menos: el número de la Póliza y del Certificado; el nombre, ocupación, lugar y fecha de nacimiento del Deudor Asegurado; la Suma Asegurada; la fecha de vigencia del seguro y la fecha de cancelación del mismo; el nombre de los beneficiarios y el carácter de la designación.

XII. SUMA ASEGURADA

Para determinar la Suma Asegurada de cada Deudor Asegurado elegible para este seguro, se aplicará la regla que se detalla en las Condiciones Particulares.

Si por error se anotare en el Registro de Asegurados una cantidad diferente a la determinada por dicha regla, la Compañía será responsable hasta por la suma correcta que resultare de la aplicación de la misma.

Cualquier archivo, registro o documento del Contratante, que pueda tener referencia al seguro de esta póliza, deberá ponerse a la disposición de la Compañía para fines de inspección en el momento que ésta lo solicitare.

La ocultación de dichos documentos o la renuencia a presentarlos será motivo suficiente para que la Compañía pueda declinar cualquier reclamo basado en esta póliza.

XIII. BENEFICIARIO

En el caso de fallecimiento de uno de los Asegurados bajo esta Póliza, la Compañía pagará al Contratante la Suma Asegurada que a él corresponda. Se aclara que la causa del contrato es la de garantizar créditos concedidos por el Contratante a los Asegurados. En consecuencia, éste tendrá prioridad sobre cualquier otro beneficiario del Asegurado fallecido hasta el monto de su crédito.

Cada Asegurado podrá nombrar Beneficiarios Contingentes, los que tendrán derecho a recibir de la Compañía en el caso de su fallecimiento, el saldo de la Suma Asegurada que hubiere después de pagado el crédito del Contratante.

Si se designa más de un Beneficiario Contingente y en tal designación no se ha especificado el porcentaje que corresponde a cada uno, dichos beneficiarios tendrán una participación igual.

Cuando hubiere varios beneficiarios Contingentes, la parte del que muera antes que el Asegurado se distribuirá por partes iguales entre los sobrevivientes, siempre que no se hubiera estipulado otra cosa.



Cuando no hubiere Beneficiario Contingente designado, el saldo de la Suma Asegurada después de pagado el crédito del Contratante formará parte del haber hereditario del Asegurado, y por lo tanto, se pagará a sus herederos testamentarios o a quienes fueren declarados sus herederos en el juicio sucesorio correspondiente. La misma regla se observará en caso de que el Beneficiario Contingente y el Asegurado mueran simultáneamente, o bien cuando el primero muera antes que el segundo y no existieran designados otros beneficiarios sustitutos.

Se conviene que el Contratante ha sido designado beneficiario irrevocable de los Asegurados según consta en la "Solicitud, Declaración y Consentimiento Individual" correspondiente, debidamente firmada por el Asegurado y aceptada por el Contratante.

XIV. CAMBIO DE BENEFICIARIO

Siempre que no existiere restricción legal en contrario, cualquier miembro del Grupo Asegurado podrá hacer una nueva designación de beneficiario Contingente, mediante notificación correspondiente a la Compañía por medio del Contratante. En caso de que la notificación no se recibiere antes del fallecimiento del Deudor Asegurado, la Compañía pagará el importe del seguro al último beneficiario Contingente que apareciere en sus registros, sin responsabilidad alguna para la Compañía.

XV. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El Contratante deberá remitir a la Compañía el cuestionario "Solicitud, Declaración y Consentimiento Individual" que haya completado cada Asegurado Propuesto o Deudor, en original y dos copias, lo más pronto posible, sobre todo cuando alguna de las preguntas del cuestionario de salud haya sido contestada afirmativamente.

Después de revisar el cuestionario antes mencionado, la Compañía podrá aceptar o rechazar al Deudor como Asegurado bajo la presente póliza, lo que comunicará de inmediato al Contratante. Cuando el Deudor sea aceptado como Asegurado, la Compañía indicará en el mismo cuestionario la fecha de su aceptación y firmará los tres tantos en señal de aprobación, reteniendo para sí el original y enviando al Contratante las dos copias, para que una de ellas sea incluida en el expediente del crédito y la otra entregada al Asegurado como comprobante de su cobertura.

El Contratante elaborará un Registro de Asegurados, el cual enviará mensualmente a la Compañía, dentro de los primeros cinco días de cada mes. Este registro debe contener al menos la siguiente información: Nombre del Deudor, Grupo Asegurado al que pertenece, Monto del Crédito otorgado, Monto de la Deuda a la fecha, Fecha de otorgamiento del Crédito (Fecha de Inicio y Vencimiento de la Deuda), Número otorgado al Crédito (el cual se utilizará como control secuencial de los certificados individuales).

En el mismo registro el Contratante informará sobre los créditos cancelados el mes anterior, indicando el nombre de los deudores, grupo asegurado al que pertenece, número otorgado al crédito y su fecha de cancelación.

El Contratante debe incluir en este contrato a todos los Deudores que se hallen en estado de asegurabilidad, según las condiciones de esta póliza, mediante el pago de la prima correspondiente.

El Contratante se obliga a dar aviso a la Compañía, dentro del término de quince (15) días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los Deudores Asegurados.



XVI. DUPLICIDAD EN LAS INCLUSIONES

Si por error se incluyeren dos o más veces a una misma persona en esta póliza, es entendido que los seguros emitidos a nombre de dicha persona serán cancelados y solamente tendrá valor el último que se hubiere emitido, de acuerdo a las Condiciones Particulares de esta póliza. En este caso serán válidas únicamente las últimas informaciones que el Contratante o el Asegurado hayan proporcionado.

Por su parte la Compañía procederá a la cancelación de los seguros duplicados y devolverá al Contratante las primas correspondientes, liquidándolas a partir de la fecha en la cual se produjo la repetición.

XVII. TERMINACIONES INDIVIDUALES

El Seguro se cancelará individualmente para:

- a) Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, desde el momento de la cancelación de su deuda.
- b) Las personas que dejen de presentar las características que definen al Grupo Asegurado, desde el momento en que se dé el cambio.
- c) Cada Asegurado que haya cumplido setenta y un (71) años.

Exceptuando los casos de separación por fallecimiento, la Compañía restituirá al Contratante la parte de la prima no devengada.

Cuando un miembro del grupo no cumpla con su obligación de enterar al Contratante la parte de la prima que pudiere corresponderle, éste podrá notificarlo a la Compañía para obtener la baja de aquél en el Registro de Asegurados.

XVIII. CALCULO DE LA PRIMA

El Contratante deberá enviar a la Compañía cada mes, con el Registro de Asegurados correspondiente, el monto de las Sumas Aseguradas vigentes en ese mes, al cual se aplicará la tasa mensual especificada en las Condiciones Particulares para obtener las primas correspondientes.

XIX. PAGO DE LA PRIMA

La simple emisión de la póliza no se considera prueba del pago de la prima, el que debe comprobarse por medio de Recibo Oficial de la Compañía. Se conviene que las primas se pagarán mensualmente, como se establece en la Cláusula XVIII Cálculo de la Prima. En caso de cancelación del contrato por falta de pago, el porcentaje de la prima anual conforme la tarifa de corto plazo que tenga la Compañía para el período en que estuvo vigente, y la totalidad de los gastos cargados a la póliza, quedarán ganados y en propiedad definitiva de la Compañía, como compensación de los servicios prestados durante el período que estuvo vigente el contrato.

La Compañía no está obligada a cobrar las primas. En caso de que así lo haga no implica que contrae esa obligación para el futuro.

XX. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía pagará la Suma

Telefono (505) 2276-9000
Fax (505) 2276-9003
Apartado MR-67
Pagina web www.assanet.com.ni
Dirección Edificio El Centro, S.A. Rotonda El Periodista,
5 400 mts. al Norte, Managua, Nicaragua.



Asegurada, sin perjuicio de cobrar al Contratante las primas y ajustes que se hayan vencido y estén pendientes de pago.

Si se cancela la póliza durante o al final del período de gracia, el Contratante será responsable ante la Compañía por el pago de la prima a prorrata por el tiempo que la póliza estuvo en vigor durante dicho período de gracia.

XXI. RENOVACION

La Compañía renovará este contrato automáticamente al final de cada año de vigencia en las mismas condiciones en que fue suscrito a menos que haya recibido orden de cancelación por parte del Contratante, con 60 días de anticipación por lo menos a la fecha de aniversario de la póliza. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.

XXII. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACION E INVESTIGACION

Aviso de Reclamación: Deberá notificarse por escrito a la Compañía la muerte que pudiera dar motivo a reclamación, dentro de los 7 días siguientes a la fecha de su ocurrencia y tan pronto tenga noticia de ello el Contratante.

Prueba de Sinistro: Al recibir tal aviso la Compañía suministrará los formularios para la presentación de la prueba del fallecimiento. Los formularios deben llenarse y devolverse a la Compañía de Seguros dentro de los 90 días siguientes a la fecha del hecho por el cual se presenta la reclamación.

Investigaciones: La Compañía tendrá el derecho y oportunidad de investigar las circunstancias de la muerte, examinar el cadáver y, a menos que esté prohibido por la ley, a practicar la autopsia, ya sea antes o después del entierro.

XXIII. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El Contratante y el Beneficiario Contingente en su caso, o cualesquiera de ellos, tendrán acción directa para gestionar y cobrar a la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las condiciones de este contrato.

La Compañía pagará la Suma Asegurada dentro de los treinta días siguientes después de haber recibido las pruebas del siniestro y comprobado los derechos del beneficiario.

XXIV. ACCIONES LEGALES

No podrá entablarse ninguna acción legal para cobrar cualquier suma bajo esta póliza antes de transcurridos 60 días después de haberse presentado las pruebas del siniestro de acuerdo con las condiciones de esta póliza, y siempre que se inicie dentro de los dos años siguientes a la fecha en que expiró el período estipulado para la presentación de las pruebas del siniestro.

XXV. CAMBIO DE CONTRATANTES

La Compañía podrá rescindir el contrato dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tuviere conocimiento del cambio de Contratante; reembolsando la prima no devengada.



XXVI. TERMINACION DEL CONTRATO

A. La presente póliza caducará o concluirá en forma automática:

- 1.- Cuando el Grupo Asegurado llegue a representar menos de 5 Asegurados.
- 2.- Treinta días después de la fecha en que hubiere cambio de Contratante, si dentro del plazo mencionado el nuevo Contratante no comunicare a la Compañía dicho cambio.
- 3.- Conforme lo establecido en las Cláusulas XIX. y XX. de estas Condiciones Generales.

XXVII. TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

No obstante el plazo de vigencia de esta póliza, las partes convienen en que cualesquiera de ellas podrán dar por terminado este contrato en cualquier tiempo mediante aviso por telegrama, facsimile, telex o carta certificada con treinta días de anticipación, dirigido al domicilio registrado del otro contratante, los que se contarán a partir de la fecha de envío. También se podrá comunicar la cancelación por medio de Notario o de la Autoridad Judicial correspondiente, o en cualquiera otra forma en que pueda comprobarse tal acto.

Cuando el Asegurado lo diere por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro estuvo en vigor de acuerdo con la tarifa de seguro a corto plazo. Cuando la Compañía lo diere por terminado, ella tendrá derecho a la parte proporcional al tiempo transcurrido. La Compañía después de un siniestro podrá rescindir este contrato para riesgos ulteriores mediante aviso en la forma indicada en esta Cláusula enviada con treinta días de anticipación al Asegurado.

En ambos casos, si la Compañía hubiere pagado cualquier reclamo, deducirá este valor del monto de la prima a devolver.

XXVIII. COMUNICACIONES

Las comunicaciones que el Contratante deba hacer a la Compañía se dirigirán por escrito directamente a las Oficinas de ésta en la ciudad de Managua, y las que la Compañía deba hacer al Contratante se enviarán al domicilio del mismo registrado en la solicitud del seguro, en las Condiciones Particulares o en comunicación registrada por ella en anexo a esta póliza, la que tuviere fecha más reciente.

XXIX. MODIFICACIONES

Las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo pueden modificarse previo acuerdo entre la Compañía y el Contratante, el que se hará constar en adendo firmado por un funcionario autorizado por aquella y que formará parte de esta póliza.

XXX. MONEDA

Se conviene que todos los pagos que el Contratante deba hacer a la Compañía o los que éste tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de este contrato, deberán efectuarse en la moneda en que se contrata el seguro y que se expresa en las Condiciones Particulares.



XXXI. REPRESENTACION QUE CORRESPONDE A LOS AGENTES VENDEDORES

Solamente los funcionarios autorizados por la Compañía, podrán representarla y firmar los documentos a que se refiere la Cláusula XXIX. Los agentes de seguros, las agencias de seguros y los corredores de seguros en sus actuaciones a nombre de la Compañía, se limitan únicamente a servir de intermediarios entre ésta y el solicitante del seguro, con el fin de lograr la celebración del contrato y renovaciones del mismo.

XXXII. ARBITRAJE

Si surgieren dificultades entre el Contratante, Asegurados y la Compañía, sobre cualquier siniestro, el caso se someterá al dictamen de un árbitro de derecho nombrado por ambas partes. Si no se pusieren de acuerdo con el nombramiento de un sólo árbitro, cada parte nombrará uno dentro de treinta días de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra. Estos árbitros, antes de empezar sus labores, nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar su propio árbitro o si los dos árbitros nombrados no se pusieren de acuerdo en la designación del tercero, el Presidente de la Corte de Apelaciones de Managua, a petición de parte, designará el árbitro o los árbitros, según el caso. Los costos o gastos que se originaren del arbitraje serán sufragados en partes iguales por los litigantes.

Esta cláusula es aplicable también a cualquier seguro o beneficio adicional que se agregare a esta póliza. Por tanto sustituye cualquier cláusula relativa a competencia o arbitraje que pudiera indicarse en las condiciones de dicho seguro o beneficio adicional.

XXXIII. DOMICILIO LEGAL

Las partes contratantes de esta póliza fijan como domicilio especial para el cumplimiento de las obligaciones contraídas de este contrato, la ciudad de Managua, República de Nicaragua.

XXXIV. DISPOSICIONES GENERALES

En lo no previsto en esta póliza se aplicarán las disposiciones contenidas en el Código de Comercio, la Ley General de Instituciones de Seguros y demás Leyes pertinentes.



BENEFICIO DE ANTICIPACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BIAC)

COLECTIVO DE DEUDORES

La Compañía extiende el presente documento favor de el (los) deudor (es) Asegurado (s) en la presente Póliza mediante el pago de un prima adicional señalada en las Condiciones Particulares sujeto a las condiciones siguientes:

CLAUSULA I. BENEFICIO DE ANTICIPACION DE SUMA ASEGURADA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. conviene en anticipar al Contratante la Suma Asegurada, correspondiente al Seguro básico, en caso que se cumpla tanto las condiciones de invalidez a que se refiere la Cláusula II "INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE", del presente documento como los requisitos para la procedencia del Beneficio que contiene la Cláusula V "REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DEL BENEFICIO", de este mismo documento.

El anticipo se hará mediante un solo pago anual, de la Suma Asegurada que le hubiere correspondido pagar a la Compañía, si en vez de quedar con invalidez, el (los) deudor(es) Asegurado(s) hubiere(n) muerto a la fecha del inicio de la invalidez. En caso de fallecimiento del (los) Asegurado(s), antes de recibir el Contratante las anualidades correspondientes, la Compañía pagara de una sola vez a este las cuotas faltantes.

CLAUSULA II. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Por invalidez se entenderá la Invalidez Total y Permanente con una duración ininterrumpida de por lo menos seis (6) meses consecutivos y que resulta en una invalidez total de la vida asegurada para llevar a cabo cualquier trabajo u ocupación, ya sea contra remuneración o con fines lucrativos. La pérdida total y permanente del uso de las dos manos, dos pies o dos ojos también cumplirá con los requisitos de esta definición. Se conceptuará como pérdida de las manos, y los pies, únicamente la amputación en o arriba de la muñeca o tobillo, respectivamente.

CLAUSULA III. CONDICIONES DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

El (los) deudor(es) Asegurado (s) gozará (n) del beneficio especificado anteriormente, en caso de quedar Invalidez Total y Permanente para desempeñar sus labores habituales y remuneradas o cualquier otra compatible con sus conocimientos o aptitudes a causa de un accidente o enfermedad natural o profesional, siempre y cuando la Invalidez no provenga de o no tenga su origen en alguna de las circunstancias que se detallan en la Cláusula IV "EXCLUSIONES", de este Adendo.

Se dará curso al reclamo por Invalidez total y permanente, cuando las condiciones físicas del Asegurado no hubieren evolucionado favorablemente en un período de seis meses consecutivos después de la fecha de reclamo de admisión de la Invalidez. No será necesario que transcurra este plazo, cuando la Compañía acepte dictamen médico que establezca dicha Invalidez o cuando se produzca la pérdida entera e irrecuperable de la visión de ambos ojos o la pérdida de ambas manos o de ambos pies.

Se conceptuará como pérdida de las manos, y los pies, únicamente la amputación en o arriba de la muñeca o tobillo, respectivamente.



Mientras no se admita por la Compañía la Invalidez Total y Permanente, el Seguro quedará en suspenso en todos sus efectos. Queda entendido que si el Asegurado muere a consecuencia de la Invalidez el Seguro se rehabilitará y se pagarán las indemnizaciones que corresponda.

Una vez admitida por la Compañía la invalidez de un(los) deudor(es) Asegurado(s) amparado(s) por este Adendo, cesaran para este(os) todas las coberturas de la Póliza con excepción de los que se deriven de este Adendo.

CLAUSULA IV. EXCLUSIONES

La Compañía quedará exenta de toda responsabilidad bajo la cobertura que proporciona este Adendo siempre que la Invalidez Total y Permanente provenga de o tenga su origen, directa o indirectamente de una de las siguientes circunstancias:

- a. Acciones y operaciones militares de guerra (declarada o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, levantamiento popular, sedición, conspiración militar, terrorismo, sabotaje, tumultos populares relacionados o no en cualquier forma con motivos políticos, huelgas, asonada, motín, golpe militar, por aplicación de leyes de emergencia, usurpación o intento de usurpación de poder, sabotaje, detención por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, alteraciones del orden público y delitos en contra de la Constitución Política del estado.
- b. Acciones o actividades militares, policiales, de seguridad o de bomberos.
- c. Infracción grave de leyes, ordenanzas o reglamentos, en la cual participe(n) el(los) deudor(es), el(los) Asegurado(s).
- d. Lesiones Corporales causadas intencionalmente por otra(s) persona(s).
- e. Duelo, tentativa de suicidio, o lesiones infringidas a si mismo por el(los) deudor(es), Asegurado (s), sea cual fuere el estado mental en que se encontrare (n).
- f. Participación del deudor(es) Asegurado(s) como conductor (es) o pasajero(s) en automóvil o cualquier otro vehículo, en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- g. Enfermedades psíquicas de cualquier naturaleza.
- h. Accidentes sufridos con anterioridad a la fecha de ingreso a la agrupación que representa el Contratante.
- i. Viajes o vuelos en cualquier aeronave, excepto como pasajero de una línea comercial con itinerarios establecidos y horarios regulares.
- j. Energía nuclear o atómica, radiación ionizante o combustión nuclear.

CLAUSULA V. REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DEL BENEFICIO

Para reclamar el beneficio deben cumplirse los siguientes requisitos:



Versión 3

- a) Que a la fecha de la invalidez este Adendo tenga por lo menos seis meses de vigencia y este en pleno vigor, a menos que sea a consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza.
- b) Que el (los) deudor(es) Asegurado(s) no haya(n) cumplido 66 años de edad.
- c) Que el (los) Asegurado(s) y el Contratante en su calidad de beneficiario irrevocable presenten las pruebas de invalidez que exija la Compañía.

CLAUSULA VI. PRUEBAS

Para la concesión de este beneficio el Contratante deberá presentar las pruebas necesarias, a juicio de la Compañía, para comprobar la Invalidez Total y Permanente del (de los) deudor(es) Asegurado(s).

Para aprobar cualquier reclamación, la Compañía se reserva el derecho de exigir la prueba de la edad del (de los) deudor(es) Asegurado(s).

CLÁUSULA VII. INVESTIGACION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía está facultada para hacer examinar el estado de Invalidez del (de los) deudor(es) Asegurado(s). Cualquier dificultad que presentare el (los) deudor(es) Asegurado(s) o su familiares para la realización de este examen, liberara a la Compañía de toda responsabilidad.

CLAUSULA VIII. CESACION DEL BENEFICIO

El beneficio cesará en los siguientes casos:

- a) Cuando haya desaparecido la Invalidez Total y Permanente aunque el (los) deudor(es) Asegurado(s) no desempeñe(n) empleo remunerado.
- b) Cuando el (los) deudor(es) Asegurado(s) se encuentre(n) desempeñando una labor remunerada, cualquiera que sea su cuantía.

CLAUSULA IX. RECUPERACION DE CAPACIDAD

Queda convenido que el(los) deudor(s) asegurado(s) que recupere(n) su capacidad y siempre, que concurren en el (ellos) las características necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, tiene(n) derecho a que continúe en vigor su Seguro, conforme a los términos de la Póliza, siempre y cuando no haya hecho uso de este beneficio.

CLAUSULA X. DISPUTABILIDAD

En cualquier momento de la vigencia de esta cobertura la Compañía podrá disputar sus responsabilidades, siempre que el (los) deudor(es) Asegurados(s) hubiere(n) comunicado datos falsos o erróneos.

CLAUSULA XI. DISPOSICIONES DE LA POLIZA BASICA APLICABLES A ESTE DOCUMENTO

Son aplicables a este documento, todas las Cláusulas de la Póliza básica, en cuanto no contradigan las condiciones de este Adendo, con excepción a las que han sido modificadas expresamente en este documento.

