

## CONTENIDO

### SECCION I: ACUERDO DE SEGURO

|                                       |          |
|---------------------------------------|----------|
| <b>Artículo 1: Contrato Único</b>     | <b>2</b> |
| <b>Artículo 2: Definiciones</b>       | <b>2</b> |
| <b>Artículo 3: Interés Asegurable</b> | <b>5</b> |
| <b>Artículo 4: Cobertura</b>          | <b>5</b> |

### SECCION II: CONDICIONES GENERALES

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Artículo 5: Condiciones Generales</b>  | <b>7</b>  |
| <b>Artículo 6: Coberturas Adicionales</b> | <b>19</b> |

### SECCION III: EXCLUSIONES GENERALES

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Artículo 7: Exclusiones Generales</b> | <b>39</b> |
|--|-----------|

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

### SECCION I: ACUERDO DE SEGURO

#### Artículo 1: Contrato Único

- 1.1 La presente póliza de seguros está constituida por la Solicitud de Seguro, 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 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 dirección formal de 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, Las Partes formalizan el siguiente **ACUERDO DE SEGURO**.

#### Artículo 2: Definiciones

##### A los efectos de esta póliza se entiende por:

- 2.1 **Objeto del Seguro:** el objeto de este seguro es el aseguramiento del interés del contratante en cada una de las coberturas especificadas en las Condiciones Particulares.
- 2.2 **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, Contratante de Seguro, Tomador y Asegurado son una misma persona.
- 2.3 **Tomador del Seguro o Contratante:** la persona que suscribe una póliza y es responsable del pago de las primas.

- 2.4 **Asegurador:** la sociedad aseguradora **MAPFRE BHD Compañía de Seguros, S. A.**, la cual se obliga a la prestación de los beneficios y los servicios correspondientes a cada una de las garantías que figuran incluidas en las Condiciones Particulares, con arreglo a los límites y condiciones establecidos en la póliza, quien en lo adelante se llamará La Compañía.
- 2.5 **Beneficiario:** toda persona física o jurídica que así haya sido nombrada por el asegurado.
- 2.6 **Edad Actuarial:** es la edad utilizada para la tarificación y elegibilidad del seguro de vida, y es la edad correspondiente al cumpleaños más próximo, pasado o futuro, que en una determinada fecha tenga el asegurado.
- 2.7 **Elegibilidad:** 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.
- 2.8 **Edad Límite de Permanencia para el seguro:** la condición atribuida al cumplir el asegurado la edad actuarial indicada para cada cobertura.
- 2.9 **Póliza:** contrato escrito conformado por la Solicitud de Seguro, 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, y que sirven para probar los derechos y obligaciones del asegurado, tomador o contratante del seguro y La Compañía.
- 2.10 **Condiciones Particulares:** 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 lo(s) hay (hubiese). 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.
- 2.11 **Endoso:** es 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.
- 2.12 **Suma Asegurada:** valor atribuido por el asegurado, el tomador 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 La Compañía en caso de siniestro.
- 2.13 **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, basado en las tarifas indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza, y en sus facturas sub-siguientes.

- 2.14 **Fallecimiento:** la pérdida de la vida de la persona asegurada.
- 2.15 **Accidente:** el acaecimiento de un hecho violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del asegurado.
- 2.16 **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.
- 2.17 **Miembros:** significa las manos, los pies o los ojos.
- 2.18 **Desmembramiento:** la pérdida de uno o varios miembros.
- 2.19 **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.
- 2.20 **Invalidez Total y Permanente:** el hecho de que el asegurado quede totalmente incapacitado por lesiones corporales o por enfermedad, que no le permitan ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a cualquier actividad de la que pueda obtener alguna utilidad.
- 2.21 **Período Asegurado:** será aquel que comienza con la fecha en que se hace efectiva esta cobertura dentro de la póliza y para cada persona asegurada, y expira al término de la misma para la póliza en su totalidad.
- 2.22 **Condición Pre-existente:** enfermedad, condición, dolencia o padecimiento originada antes del inicio de vigencia de la cobertura para cada persona asegurada, aumento de suma asegurada, inclusión 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 dicha solicitud.
- 2.23 **Domiciliación Bancaria:** es el proceso mediante el cual el asegurado, el tomador 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.

- 2.24 **Siniestro:** 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 al (a 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 Generales.

4.1.2 Para que el asegurado tenga derecho sobre esta cobertura, la misma debe estar nombrada en las Condiciones Particulares o mediante endoso, 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.

#### 4.2 Coberturas Adicionales

4.2.1 Esta póliza ofrece amparos adicionales, los cuales pueden ser incluidos a la misma mediante endosos o 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 contratante o tomador de la póliza.

## SECCION II: CONDICIONES GENERALES

### 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 Condiciones Generales:

- 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, el tomador o el contratante del seguro, no debe omitir circunstancia alguna relativa a los riesgos, ni sus familiares directos o derechohabientes pueden reclamar después del siniestro contra las enunciaci3nes de la p3liza o fuera de ella.
  - 5.1.1 El pago de la prima implica la aceptaci3n 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 p3liza, as3 como de todos los endosos y anexos efectuados a dicha p3liza.
- 5.2 **Contratante, tomador o due1o de la p3liza.** Para los efectos de esta p3liza el contratante, tomador o due1o es el propio asegurado a menos que se indique de otro modo en la solicitud del seguro o se establezca mediante endoso. En caso de que dicho contratante sea diferente al asegurado y siempre que no haya alg3n endoso o convenio especial registrado en La Compañía que establezca lo contrario, el Contratante es el 3nico que puede, durante la vida del asegurado y sin el consentimiento de cualquier beneficiario revocable, traspasar o ceder esta p3liza, enmendarla o modificarla, y ejercitar, recibir o gozar de cualquier otro derecho, beneficio y privilegio contenidos en la misma.
  - 5.2.1 En caso de que el contratante de la p3liza fuere diferente al asegurado, durante la vida del asegurado dicho contratante podr3 designar un nuevo contratante de la p3liza. Si un contratante que no fuere el asegurado, falleciere antes que el asegurado sin haber nombrado debidamente un contratante sustituto, los derechos del contratante pasar3n a los ejecutores o albaceas, o administradores del contratante fallecido.

- 5.3 **Límite de Responsabilidad.** Los límites de responsabilidades indicados en las Condiciones Particulares o endosos, 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.
- 5.5.1 Al vencer el primer período de vigencia o de cualquier período subsiguiente, esta póliza se terminará automáticamente, a menos que se renueve por un año o se realice su próxima facturación cuando la frecuencia de pago de prima acordada sea fraccionada, sujeto al pago de la prima correspondiente y a las condiciones de renovación de este contrato.
- 5.6 **Edad.** La edad declarada por el asegurado se deberá comprobar legalmente antes o después del fallecimiento del mismo.
- 5.7 **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, y esté indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, o mediante endoso.
- 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". Es motivo de rescisión automática de la protección de la cobertura de seguro, que la edad real del asegurado se encuentre fuera del límite de aceptación, limitándose la obligación de La Compañía al reembolso de las primas pagadas en la fecha de rescisión.
- 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:
- 5.8.1.1 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 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.
- 5.8.1.2 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.
- 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, de la inclusión de coberturas, o del otorgamiento o del incremento en suma asegurada. La declaración errónea de edad podrá ser disputable por La Compañía en cualquier momento de la póliza.
- 5.9.1 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 **Primas y 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.
- 5.10.1 El pago de la prima deberá ser hecho por el contratante cien por ciento (100%) y por adelantado 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.
- 5.10.2 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.
- 5.10.3 Mediante solicitud escrita aprobada por La Compañía las primas pueden pagarse de forma anual, semestral, trimestral o mensual, de acuerdo con las tarifas vigentes de La Compañía en la fecha de la póliza.
- 5.10.4 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.

- 5.10.5 La falta del pago de la prima en el plazo acordado y vencido el período de gracia, implica la cancelación de pleno derecho del contrato póliza.
- 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 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, sin recargo de intereses.
- 5.11.1 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.
- 5.11.2 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.
- 5.11.3 Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima por el contratante, la póliza se cancelará de pleno derecho de conformidad con los términos de la Ley 146-02 de Seguros y Fianzas de la República Dominicana.
- 5.11.4 Los derechos que esta póliza otorga al asegurado o al contratante, nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas en la misma.
- 5.12 **Modificaciones del Seguro.** Durante la vigencia de la presente póliza, el asegurado, tomador o el contratante del seguro podrán solicitar a La Compañía su modificación, quedando como facultad de esta última su aceptación.
- 5.12.1 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. Ninguna modificación realizada en esta póliza será válida, a menos que exista el endoso correspondiente firmado por la persona designada por La Compañía para tales fines.
- 5.12.2 En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el Contratante o tomador 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.
- 5.12.3 En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el contratante o tomador podrá modificar la suma. 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 designada por La Compañía para tales fines.
- 5.12.4 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. La obligación de La Compañía se limitará al reembolso de la prima pagada por dicho asegurado.
- 5.14.1 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 obligación por dicho incremento, al reembolso de la prima pagada.
- 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.
- 5.15.1 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, y este indicado en las condiciones particulares de la póliza.
- 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 en ese momento 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.
- 5.16.2 Si la presente póliza se emitiera o rehabilitara 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, el asegurado no se encuentra incapacitado según el sentido de este convenio.
- 5.17 **Rehabilitación.** Dentro del período de un (1) año después de haberse cancelado o 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 la póliza.
- 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.
- 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, tomador o al contratante del seguro, y al (a 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, tomador o al contratante.
- 5.18.5 El asegurado, tomador 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 **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.
- 5.19.1 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.
- 5.19.2 El nombre del (de los) beneficiario (s) se indica (n) en la solicitud o en cualquier notificación fehaciente hecha por escrito por el asegurado.
- 5.19.3 Cuando se tengan que efectuar pagos al beneficiario según esta póliza, se efectuarán sólo al primer beneficiario, si vivieren una o más personas incluidas en tal clasificación. Si no, únicamente al segundo beneficiario, si vivieren una o más personas comprendidas en tal clasificación. Si no, solamente al tercer beneficiario, si vivieren una más de las personas en tal clasificación; si no, a los albaceas, administradores legales o cesionarios del asegurado.
- 5.19.4 Los derechos de cualquier beneficiario que fallezca antes que el asegurado, podrán ser sustituidos por el asegurado por cualquier otro nuevo beneficiario, o ser redistribuidos entre los beneficiarios existentes.
- 5.19.5 Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales. Cuando se designe a los hijos se entiende



los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el siniestro. Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al asegurado.

- 5.19.6 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.
- 5.19.7 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.
- 5.19.8 La Compañía quedará liberada 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.
- 5.19.9 Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, La Compañía en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación ni por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.
- 5.19.10 Si la suma asegurada registrada al momento del fallecimiento superara el (los) monto (s) formalmente cedidos por el asegurado con anterioridad, la diferencia será pagada a el o los beneficiarios designados por el asegurado a tal fin o, en su defecto, a sus herederos legales.
- 5.19.11 Todo beneficiario que reclame un interés bajo esta póliza entregará a La Compañía pruebas fehacientes del fallecimiento 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 La Compañía hubiere efectuado el pago.
- 5.20 **Aviso y prueba de fallecimiento.** Aviso escrito del fallecimiento del asegurado debe presentarse a La Compañía dentro de los noventa (90) días después de la fecha de su fallecimiento.
- 5.20.1 Al recibir La Compañía aviso de fallecimiento, ésta suministrará los correspondientes formularios e informará sobre los requisitos para presentar la prueba de fallecimiento.

- 5.20.2 La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de 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, solicitar una exhumación y de practicarle una autopsia, a menos que esto lo prohíba la ley.
- 5.20.3 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.
- 5.21 **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 será de acuerdo a las normas vigentes de La Compañía en el momento de liquidación.
- 5.21.1 El pago de la primera cuota mensual se cumple al recibirse en La Compañía pruebas fehacientes del fallecimiento del 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.
- 5.22 **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 judicial relacionada con la reclamación.
- 5.23 **Arbitraje.** Si surgiere algún desacuerdo entre el asegurado, el contratante, los beneficiarios designados o los herederos legales y La Compañía, este quedará sometido independientemente de cualquier otra cuestión, al procedimiento de Arbitraje descrito en la Ley 146-02 sobre Seguros y Fianzas de la República Dominicana.



- 5.23.1 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.
- 5.24 **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.
- 5.25 **Impuestos o Gravámenes.** Todos los impuestos y/o gravámenes a que esté sujeta la emisión de la póliza formarán parte de la prima, aún 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.
- 5.26 **Liberalización.** Si durante el período 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.
- 5.27 **Adhesión.** Si durante el período 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 extensión pasará al beneficio del asegurado o contratante del seguro.
- 5.28 **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.
- 5.29 **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 República Dominicana.
- 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, deberán efectuarse en la moneda indicada en las Condiciones Particulares de la póliza conforme a la Ley monetaria vigente.
- 5.31 **Valores de Rescate y Participación en Utilidades.** La presente póliza no acumula valores de rescate, y no participa en las ganancias de La Compañía.
- 5.32 **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 persona autorizada para estos fines por La Compañía.
- 5.33 **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.
- 5.34 **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. La Compañía no se hará responsable en forma alguna, de la validez o efecto de ninguna cesión o transferencia, no comunicada formalmente.
- 5.34.1 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 en la ciudad de Santo Domingo, D.N.
- 5.35 **Información Crediticia.** El asegurado o el contratante del seguro consiente 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.
- 5.36 **Información Médica.** El asegurado o el contratante del seguro autoriza expresamente a cualquier medico, 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.
- 5.37 **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.
- 5.37.1 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).

- 5.38 **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 la (s) fecha (s) acordada (s) 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.
- 5.39 **Terminación automática de la Cobertura.** La cobertura para cada persona asegurada terminará de forma automática:
1. 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.
  2. Por revocación unilateral del asegurado principal o tomador de seguro o contratante.
  3. Al ocurrir el fallecimiento de la persona asegurada.
  4. Por terminación de la vigencia de la póliza.
  5. Cuando la persona asegurada alcance la edad de término indicada en la Cláusula 'Elegibilidad'.
- 5.40 **Cancelación del Seguro.** Esta 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 en cualquier momento por La Compañía por falta de pago de primas cumplido el plazo de gracia. En ambos casos la cancelación tiene efecto inmediato.
- 5.40.1 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.

- 5.40.2 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 instancias de La Compañía, el reembolso de la prima se hará a prorrata.

## Artículo 6. Coberturas Adicionales

- 6.1 **Beneficio Suplementario de Fallecimiento Accidental y Desmembramiento**
- 6.1.1 **Consideración:** Este beneficio suplementario forma parte de la póliza a la cual se adjunta, y se emite en consideración a la respectiva solicitud escrita y al pago de la prima estipulada en el cuadro de beneficios de las Condiciones Particulares de la póliza, efectuado mientras ésta permanezca en vigor. El mismo es válido en la fecha y hasta la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, o mediante inclusión por endoso.
- 6.1.2 **Beneficios:** Luego del recibo de pruebas fehacientes que demuestren el fallecimiento o el desmembramiento del asegurado, ocasionado por lesiones corporales producidas directa o indirectamente por causa accidental, por medios externos, violentos y visibles, La Compañía conviene en otorgar el beneficio de esta póliza. Se exceptúa el fallecimiento por ahogamiento o por lesión interna comprobable por autopsia, en los que haya evidencia visible de contusión o herida en el exterior del cuerpo.
- 6.1.2.1 **Beneficios cubiertos:**
- a) **Fallecimiento Accidental.** Cubre el fallecimiento accidental del asegurado. Este beneficio será pagado al (los) beneficiario (s) designado (s) o en su defecto a los herederos legales del asegurado fallecido, siempre que el mismo ocurra dentro de los doce (12) meses siguientes contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.
  - b) **Desmembración.** Cubre la pérdida de la vista o de miembros del asegurado. Este beneficio será pagado al contratante de la póliza de acuerdo a la indemnización que corresponda según lo indicado en la Tabla de Beneficios, siempre que la misma ocurra dentro de los noventa (90) días siguientes contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

**Tabla de Beneficios**

| <b>Beneficio</b>   | <b>Porcentaje</b>         |
|--|---------------------------|
| Por Fallecimiento  | 100% de la suma asegurada |
| Por la pérdida de ambas manos por separación en, o arriba de las muñecas   | 100% de la suma asegurada |
| Por la pérdida de ambos pies por separación en, o arriba de los tobillos   | 100% de la suma asegurada |
| Por la pérdida completa e irreparable de la vista de ambos ojos  | 100% de la suma asegurada |
| Por la pérdida de una mano y pie, por la separación en, o arriba de, la muñeca y el tobillo  | 100% de la suma asegurada |
| Por la pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo, y la pérdida de una mano por separación en, o arriba de la muñeca       | 100% de la suma asegurada |
| Por la pérdida completa e irreparable de la vista de un ojo, y la pérdida de un pie por separación en, o arriba del tobillo          | 100% de la suma asegurada |
| Por la pérdida de una mano o de un pie, por separación en, o arriba de, la muñeca o del tobillo                                      | 50% de la suma asegurada  |
| Por la pérdida completa o irreparable de la vista de un ojo  | 33% de la suma asegurada  |
| Por la pérdida de los dedos pulgar e índice de la misma mano, por separación en, o arriba de las articulaciones metacarpofalangeanas | 25% de la suma asegurada  |

6.1.2.2 **Doble Beneficio:** El beneficio pagadero por cualquiera de las pérdidas especificadas en la Tabla de Beneficios que precede, será el doble si tales lesiones corporales fueron sufridas:

- a) Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero pagando pasaje en un vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente y operado por una empresa de transporte público que con regularidad preste servicio de pasajeros en una ruta establecida, a base de alquiler, pero no en el momento de tratar de abordar o descender de dicho vehículo, o a consecuencia de ello; o
- b) Mientras el asegurado se traslade como pasajero dentro de un ascensor ordinario de pasajeros (con excepción de ascensores en minas); o
- c) Como consecuencia de incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el asegurado se encontraba al inicio del incendio.

Todos los demás términos y condiciones especificados en este Beneficio Suplementario de Fallecimiento y Desmembración Accidental, son también aplicables a esta cláusula de Doble Beneficio.

Para que este beneficio tenga efecto, el mismo debe estar nombrado en las Condiciones Particulares o mediante inclusión por endoso, y La Compañía debe haber recibido la prima correspondiente.

6.1.3 **Elegibilidad:** La edad mínima para contratar este beneficio es dieciocho (18) años. La edad máxima para contratar este beneficio es sesenta y cinco (65) años. La edad máxima de permanencia para esta cobertura es setenta (70) años, fecha en que termina automáticamente. Las edades son calculadas en base a la edad actuarial del asegurado.

6.1.4 **Riesgos Excluidos:** Los beneficios serán cubiertos por La Compañía siempre que el fallecimiento accidental o pérdida total e irrecuperable de la vista o de cualquiera de los miembros especificados en la tabla de beneficios no resulte de:

- a. Suicidio, intento de suicidio o lesiones infligidas a sí mismo por el asegurado, ya sea en estado de cordura o locura;
- b. Cualquier dolencia o lesión corporal, enfermedad o infección, que hubiere sido originada antes del inicio de vigencia de la cobertura, su último aumento de suma asegurada o de su última rehabilitación, estando el asegurado en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud;
- c. Asfixia, o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente;
- d. Fallecimiento o lesiones corporales causadas por armas de fuego, armas punzo cortantes o contundentes;
- e. Haber cometido o tratado de cometer algún delito, participación en riña, asalto o crimen, violación a la ley o resistencia al arresto;
- f. Guerra civil o internacional, declarada o no, cualquier acto relacionado con ella, o bien actos de rebelión, insurrección o terrorismo, ya sea con participación directa o no del asegurado; Participación en reyerta, tumultos, motín o huelga;
- g. Participación en cualquier servicio de tipo militar o de policía;
- h. Hallarse practicando un arresto como representante de la ley;

- i. Viaje o vuelo en, o descenso de, cualquier aeronave si el asegurado es piloto o miembro de la tripulación, o esta dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucción, o si tiene cualquier deber a bordo de tal aeronave, vuelos charters, excepto si el asegurado es pasajero provisto de ticket en una aeronave comercial operada por una línea con horario regular;
- j. Enfermedad o dolencia corporal o mental que contribuya total o parcialmente al fallecimiento accidental;
- k. Cualquier infección bacterial, excepto la resultante de lesión corporal externa y accidental;
- l. Homicidio voluntario e involuntario;
- m. Postración por calor o insolación;
- n. Accidente ocurrido mientras el asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, droga o estupefacientes.
- ñ. Certámenes o carreras de velocidad sobre ruedas, prácticas y competencias deportivas de alto riesgo.

6.1.5 **Reclamaciones:** Ocurrido un accidente que causare lesiones, este debe ser notificado a La Compañía en los próximos treinta (30) días calendario contados desde la fecha del accidente, o inmediatamente si dicho accidente ocasiona el fallecimiento del asegurado. La Compañía tiene el derecho de exigir las pruebas e informaciones que considere necesarias sobre el mismo y sus consecuencias.

Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, el beneficio de fallecimiento accidental será pagado a los beneficiarios designados, o en su defecto a sus herederos legales. Al ocurrir la pérdida de la vista o el desmembramiento accidental del asegurado, las indemnizaciones indicadas en la tabla de beneficios serán pagadas al contratante de la póliza.

La cantidad máxima pagadera por pérdidas sufridas como resultado de un mismo accidente, será igual a la suma asegurada indicada en el beneficio principal de Fallecimiento Accidental, con la excepción de lo especificado en la cláusula sobre Doble Beneficio.

Luego de entregada a La Compañía la prueba de pérdida, no se presentará acción legal en su contra antes de los noventa (90) días, con la intención

de cobrar la suma asegurada de cualquier beneficio. No se podrá entablar demanda legal si la prueba de pérdida no se presentó dentro de los doce (12) meses siguientes contados a partir de la fecha del siniestro.

6.1.6 **Disputabilidad:** Durante toda la vigencia del contrato póliza, este beneficio podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición del mismo, para su rehabilitación, o para otorgar un incremento en la suma asegurada.

En caso de que La Compañía obtenga pruebas de dicha omisión o inexacta declaración, este beneficio quedará automáticamente rescindido, limitándose la responsabilidad de La Compañía a devolver la prima que corresponda.

6.1.7 **Exámenes:** La Compañía se reserva el derecho y tendrá la oportunidad de cuando y tantas veces lo requiera, de examinar el cuerpo del asegurado, y practicar una exhumación y realizar una autopsia siempre que la ley lo permita.

#### 6.1.8 **Terminación Automática**

**El seguro bajo este beneficio terminará automáticamente:**

1. Cuando La Compañía indemnice al contratante bajo el beneficio de Incapacidad Total y Permanente.
2. Cuando La Compañía indemnice al contratante bajo el beneficio de Enfermedades Graves.
3. Al cumplir el asegurado setenta (70) años de edad. En caso de declaración errónea de edad, se considerará como válida la edad real.
4. Por solicitud escrita del contratante de la póliza o a solicitud de La Compañía.
5. Si se cancela o liquida la póliza.
6. Por falta de pago de la prima en el plazo acordado, vencido el período de gracia de la póliza.

#### 6.2 **Beneficio Suplementario Incapacidad Total y Permanente**

### 6.2.1 Consideración

Este beneficio suplementario forma parte de la póliza a la cual se adjunta, y se emite en consideración a la respectiva solicitud escrita y al pago de la prima estipulada en el cuadro de beneficios de las Condiciones Particulares de la póliza, efectuado mientras ésta permanezca en vigor. El mismo es válido en la fecha y hasta la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, o mediante inclusión por endoso.

### 6.2.2 Beneficio

Si durante la vigencia de la póliza el asegurado, antes de cumplir la edad de sesenta y cinco (65) años, sufre la pérdida irreparable y absoluta de ambos ojos, la pérdida por separación de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, fractura incurable de la columna vertebral o si de cualquier otra forma se invalida de una manera permanente y total por enfermedad o accidente, que no le permita desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro que pudiera producirle utilidad o remuneración, La Compañía pagará al contratante de la póliza en sesenta (60) mensualidades iguales, la suma asegurada hasta el límite indicado para esta cobertura en las Condiciones Particulares o mediante endoso.

Para que este beneficio tenga efecto, el mismo debe estar nombrado en las Condiciones Particulares o mediante inclusión por endoso, y La Compañía debe haber recibido la prima correspondiente.

### 6.2.3 Elegibilidad

La edad mínima del asegurado para contratar esta cobertura es dieciocho (18) años, y la edad máxima es de sesenta y cuatro (64) años. La edad máxima de permanencia es sesenta y cinco (65) años, fecha en que la cobertura termina de forma automática. Las edades son calculadas en base a la edad actuarial del asegurado.

### 6.2.4 Riesgos Excluidos

El beneficio de Incapacidad Total y Permanente será cubierto por La Compañía siempre que esta no resulte directa o indirectamente de:

- a. Intento de suicidio o lesiones infligidas a sí mismo por el asegurado, ya sea en estado de cordura o enajenación mental;
- b. Asfixia, o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente;
- c. Cualquier accidente, dolencia o lesión corporal, enfermedad o infección, que hubiere sido originada antes del inicio de vigencia de la cobertura, su último aumento de suma asegurada o de su última rehabilitación, estando el asegurado en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud;
- d. Las consecuencias de terapia, intervención quirúrgica.
- e. Lesiones corporales causadas por armas de fuego, armas punzo cortantes o contundentes;
- f. Haber cometido o tratado de cometer algún delito, participación en riña, asalto o crimen, violación a la ley o resistencia al arresto;
- g. Guerra civil o internacional, declarada o no, cualquier acto relacionada con ella, o bien actos de rebelión, insurrección o terrorismo, ya sea con participación directa o no del asegurado; Participación en reyerta, tumultos, motín o huelga;
- h. Participación en cualquier servicio de tipo militar o de policía. Hallarse practicando un arresto como representante de la ley;
- i. Los efectos del alcohol, droga o estupefacientes.
- j. Postración por calor o insolación;
- k. Estado de preñez o parto;
- l. Certámenes o carreras de velocidad sobre ruedas, prácticas y competencias deportivas de alto riesgo;
- m. Viaje o vuelo en, o descenso de, cualquier aeronave si el asegurado es piloto o miembro de la tripulación, o esta dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucción, o si tiene cualquier deber a bordo de tal aeronave, vuelos charters, excepto si el asegurado es pasajero provisto de ticket en una aeronave comercial operada por una línea con horario regular;

- n. Cualquier incapacidad sufrida después del asegurado cumplir la edad de sesenta (65) años, que representa la edad límite de permanencia en el seguro para esta cobertura.

### 6.2.5 Reclamaciones

#### 6.2.5.1 Aviso de Incapacidad

Es responsabilidad del asegurado notificar a La Compañía en su domicilio el aviso por escrito de la incapacidad. La Compañía no será responsable de ninguna indemnización de incapacidad que haya sido originada con anterioridad al inicio de vigencia de esta cobertura. El plazo de prescripción de la incapacidad es de dos (2) años contados desde la fecha de inicio de la incapacidad.

Luego de recibir el aviso de incapacidad del asegurado y en caso de esta ser aprobada, La Compañía será responsable solamente mientras dure el estado de incapacidad total y permanente.

#### 6.2.5.2 Prueba de continuidad de la incapacidad

Este beneficio comenzará a surtir efecto a partir del sexto (6to.) mes de haberse comprobado el estado de incapacidad total del asegurado. Si el asegurado incapacitado falleciera antes de haber recibido la totalidad de las mensualidades, la cantidad faltante se pagará en una sola cuota a los beneficiarios designados o en su defecto a sus herederos legales, no pudiendo el pago total exceder nunca la suma asegurada. Con el pago total de la suma asegurada terminarán las obligaciones de La Compañía.

Si el asegurado dejare de estar incapacitado o se niega a ser examinado por La Compañía, o si vuelve a encontrarse en condiciones de desempeñar cualquier labor, trabajo, negocio o a ejercer cualquier ocupación con fines remunerativos o lucrativos, automáticamente se suspenderán los beneficios que por esta cláusula se conceden, quedando el asegurado con la obligación de pagar la prima correspondiente, por una suma igual a la diferencia que resulte entre la suma asegurada en la fecha en que se determinó la incapacidad total y la suma de los pagos parciales efectuados durante el periodo en que estuvo incapacitado; o bien, mediante pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de La Compañía, podrá quedar asegurado bajo la cantidad total que en esa fecha le corresponda, de acuerdo con las normas establecidas en la póliza.

Al momento de la suscripción para esta cobertura adicional, al inicio de la incapacidad total y permanente o durante el transcurso de la misma, La Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al asegurado cuantas veces juzgue conveniente, por médicos designados por esta.

#### 6.2.6 Disputabilidad

Durante toda la vigencia del contrato póliza, este beneficio podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición del mismo, para su rehabilitación, o para otorgar un incremento en la suma asegurada.

En caso de que La Compañía obtenga pruebas de dicha omisión o inexacta declaración, este beneficio quedará automáticamente rescindido, limitándose la responsabilidad de La Compañía a devolver la prima que corresponda.

#### 6.2.7 Terminación Automática

El seguro bajo este beneficio terminará automáticamente:

1. Cuando La Compañía indemnice al contratante por el beneficio de Enfermedades Graves.
2. Al cumplir el asegurado sesenta y cinco (65) años de edad. En caso de declaración errónea de edad, se considerará como válida la edad real.
3. Por solicitud escrita del contratante de la póliza o a solicitud de La Compañía.
4. Si se cancela o liquida la póliza.
5. Por falta de pago de la prima en el plazo acordado, vencido el período de gracia de la póliza.

#### 6.3 Beneficio Suplementario Exoneración de Pago de Prima por Incapacidad Total y Permanente

##### 6.3.1 Consideración

Este beneficio suplementario forma parte de la póliza a la cual se adjunta, y se emite en consideración a la respectiva solicitud escrita y al pago de la



prima estipulada en el cuadro de beneficios de las Condiciones Particulares de la póliza, efectuado mientras ésta permanezca en vigor. El mismo es válido en la fecha y hasta la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, o mediante inclusión por endoso.

### 6.3.2 Beneficio

Si durante la vigencia de la póliza el asegurado, antes de cumplir la edad de sesenta y cinco (65) años, sufre la pérdida irreparable y absoluta de ambos ojos, la pérdida por separación de las dos manos o de los dos pies, o de una mano y un pie, fractura incurable de la columna vertebral o si de cualquier otra forma se invalida de una manera permanente y total por enfermedad o accidente, que no le permita desempeñar su trabajo habitual o cualquier otro que pudiera producirle utilidad o remuneración, La Compañía hará efectivo este beneficio suplementario de Exoneración de Pago de Primas por Incapacidad Total y Permanente.

Luego del recibo de pruebas fehacientes de la incapacidad total del asegurado, La Compañía exonerará o relevará al contratante de la póliza del pago de las siguientes primas anuales de la cobertura básica de Fallecimiento (amparo básico), y da por terminados los demás amparos adicionales.

En caso de fraccionamiento de primas, se cubrirán solamente las siguientes primas de las anualidades completas, en ningún caso las primas faltantes de la anualidad en curso.

Este beneficio no aplica para los asegurados a los cuales La Compañía no les haya otorgado el beneficio de invalidez total y permanente. Al ser aprobada la exoneración del pago de la prima, el contratante o los beneficiarios no recibirán suma alguna.

**Para que este beneficio surja efecto, deben cumplirse las siguientes condiciones:**

1. Recibamos aviso de la incapacidad total y permanente del asegurado.
2. La incapacidad total y permanente sea ocasionada por un accidente o una enfermedad que se manifieste por primera vez después de la fecha de efectividad de este beneficio.
3. La incapacidad total y permanente se produzca mientras este beneficio suplementario esté en vigor.

4. La incapacidad total y permanente haya continuado durante por lo menos seis (6) meses ininterrumpidos.

Para que el asegurado tenga derecho a este beneficio suplementario, el pago de la prima de seguro debe estar al día. El relevo de la prima que corresponda será acreditado a favor del asegurado en cada período de incapacidad total.

Si el asegurado esta con vida al término del período en que se otorgo el beneficio, termina automáticamente la protección brindada por la póliza para este beneficio. En esa misma fecha termina La responsabilidad de La Compañía. Si el asegurado fallece en el transcurso del período en que esta en curso el pago de este beneficio, los beneficiarios designados en la póliza o en su defecto los herederos legales recibirán la suma asegurada en la cobertura básica de fallecimiento, dando por terminada la póliza.

Para que este beneficio tenga efecto, el mismo debe estar nombrado en las Condiciones Particulares o mediante inclusión por endoso, y La Compañía debe haber recibido la prima correspondiente.

### 6.3.3 Elegibilidad

La edad mínima del asegurado para contratar esta cobertura es dieciocho (18) años, y la edad máxima es de sesenta y cuatro (64) años. La edad máxima de permanencia es sesenta y cinco (65) años, fecha en que la cobertura termina de forma automática. Las edades son calculadas en base a la edad actuarial del asegurado.

### 6.3.4 Riesgos Excluidos

El beneficio de Exoneración de Pago de Prima por Incapacidad Total y Permanente será cubierto por La Compañía siempre que la incapacidad total no resulte directa o indirectamente de:

- a) Intento de suicidio o lesiones infligidas a sí mismo por el asegurado, ya sea en estado de cordura o enajenación mental;
- b) Asfixia, o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente;
- c) Cualquier accidente, dolencia o lesión corporal, enfermedad o infección, que hubiere sido originada antes del inicio de vigencia de la cobertura, su

último aumento de suma asegurada o de su última rehabilitación, estando el asegurado en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud;

- d) Las consecuencias de terapia, intervención quirúrgica.
- e) Lesiones corporales causadas por armas de fuego, armas punzo cortantes o contundentes;
- f) Haber cometido o tratado de cometer algún delito, participación en riña, asalto o crimen, violación a la ley o resistencia al arresto;
- g) Guerra civil o internacional, declarada o no, cualquier acto relacionada con ella, o bien actos de rebelión, insurrección o terrorismo, ya sea con participación directa o no del asegurado; Participación en reyerta, tumultos, motín o huelga;
- h) Participación en cualquier servicio de tipo militar o de policía. Hallarse practicando un arresto como representante de la ley;
- i) Los efectos del alcohol, droga o estupefacientes.
- j) Postración por calor o insolación;
- k) Estado de preñez o parto;
- l) Certámenes o carreras de velocidad sobre ruedas, prácticas y competencias deportivas de alto riesgo;
- m) Viaje o vuelo en, o descenso de, cualquier aeronave si el asegurado es piloto o miembro de la tripulación, o esta dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucción, o si tiene cualquier deber a bordo de tal aeronave, vuelos charters, excepto si el asegurado es pasajero provisto de ticket en una aeronave comercial operada por una línea con horario regular;
- n) Cualquier incapacidad sufrida después del asegurado cumplir la edad de sesenta (65) años, que representa la edad límite de permanencia en el seguro para esta cobertura.

#### 6.3.5 Reclamaciones

Este beneficio comenzará a surtir efecto a partir del sexto (6to.) mes de haberse comprobado el estado de incapacidad total del asegurado.

Si el asegurado dejare de estar incapacitado o se niega a ser examinado por La Compañía, o si vuelve a encontrarse en condiciones de desempeñar cualquier labor, trabajo, negocio o a ejercer cualquier ocupación con fines remunerativos o lucrativos, automáticamente se suspenderán los beneficios que por esta cláusula se conceden, quedando el asegurado con la obligación de pagar la prima que corresponda como se estipula en la póliza.

Al momento de la suscripción para este beneficio suplementario, al inicio de la incapacidad total y permanente o durante el transcurso de la misma, La Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al asegurado cuantas veces juzgue conveniente, por médicos designados por esta.

#### 6.3.6 Disputabilidad

Durante toda la vigencia del contrato póliza, este beneficio podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición del mismo, para su rehabilitación, o para otorgar un incremento en la suma asegurada.

En caso de que La Compañía obtenga pruebas de dicha omisión o inexacta declaración, este beneficio quedará automáticamente rescindido, limitándose la responsabilidad de La Compañía a devolver la prima que corresponda.

#### 6.3.7 Terminación Automática

**El seguro bajo este beneficio terminará automáticamente:**

1. Cuando La Compañía indemnice al contratante en la primera ocurrencia de un siniestro.
2. Al cumplir el asegurado sesenta y cinco (65) años de edad. En caso de declaración errónea de edad, se considerará como válida la edad real.
3. Por solicitud escrita del contratante de la póliza o a solicitud de La Compañía.
4. Si se cancela o liquida la póliza.
5. Por falta de pago de la prima en el plazo acordado, vencido el período de gracia de la póliza.

## 6.4 Beneficio Suplementario Enfermedades Graves

### 6.4.1 Consideración

Este beneficio suplementario forma parte de la póliza a la cual se adjunta, y se emite en consideración a la respectiva solicitud escrita y al pago de la prima estipulada en el cuadro de beneficios de las Condiciones Particulares de la póliza, efectuado mientras ésta permanezca en vigor. El mismo es válido en la fecha y hasta la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, o mediante inclusión por endoso.

### 6.4.2 Beneficio

Luego del recibo de pruebas fehacientes, La Compañía garantiza al contratante de la póliza el pago de la suma asegurada en la cobertura de Enfermedades Graves, la cual es indicada en las Condiciones Particulares o mediante el endoso que corresponda a la inclusión del beneficio, cuando al asegurado le sea diagnosticada médicamente por primera vez alguna de las enfermedades amparadas.

La Compañía pagará la indemnización correspondiente al presente beneficio siempre y cuando al asegurado le sea diagnosticada la enfermedad por primera vez, después de haber transcurrido los primeros tres (3) meses de vigencia del contrato, y siempre que se demuestre que dicha enfermedad no sea una enfermedad pre-existente. El período de carencia de este beneficio suplementario es de noventa (90) días.

El diagnóstico médico deberá estar basado en evidencias aceptables, clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas así como de hacer examinar al asegurado tantas veces lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente beneficio.

El porcentaje máximo a pagar por este beneficio suplementario equivale al cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada en la cobertura básica de Fallecimiento, con una suma asegurada máxima de acuerdo a las normas vigentes de La Compañía al momento de la contratación de la cobertura.

Para que este beneficio tenga efecto, el mismo debe estar nombrado en las Condiciones Particulares o mediante inclusión por endoso, y La Compañía debe haber recibido el pago de la prima correspondiente.

### 6.4.2.1 Enfermedades Graves amparadas y sus definiciones:

#### 6.4.2.1.1 Infarto de Miocardio

Muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco, ocasionada por una irrigación sanguínea deficiente por obstrucción de las arterias coronarias.

**El diagnóstico se basa en:**

- a) La historia de dolores torácicos típicos y prolongados (dolor precordial).
- b) Cambios específicos del E.C.G. (aparición de la onda Q), indicativos de infarto.
- c) Una elevación de las enzimas cardíacas.
- d) Un mínimo de 3 días consecutivos en una Unidad de Cuidado Coronario.

#### 6.4.2.1.1 Exclusiones:

- a) Angina de pecho.
- b) Micro infartos con sólo una elevación mínima de la Troponina-T y sin anormalidad diagnóstica en el trazo del ECG o signos clínicos.

#### 6.4.2.1.2 Cirugía arterio-coronaria

La intervención quirúrgica a corazón abierto que se realiza para corregir la estenosis u oclusión de las arterias coronarias, que no responden a tratamiento médico y en consecuencia es necesaria la realización de By Pass o Puente Coronario. Deben existir evidencias angiográficas de la enfermedad coronaria subyacente. El resultado de la angiografía junto con el informe medico estará a disposición de La Compañía.

#### 6.4.2.1.2 Exclusiones:

- a) Angioplastia de balón.
- b) Cualquier técnica intra-arterial basada en catéteres.
- c) Procedimientos con láser.
- d) Toracotomía mínima.

#### 6.4.2.1.3 Derrame o Hemorragia e Infarto Cerebral

Un accidente o incidente cerebro vascular que ocasione la pérdida súbita de la función cerebral, resultante de la interrupción del aporte sanguíneo y que cause lesiones irreversibles y permanentes tales como pérdida permanente del conocimiento, pensamiento, lenguaje o sensación.

Puede ser causado por trombosis, embolia, estenosis de una arteria del cerebro o hemorragia cerebral.

Debe ser diagnosticado mediante pruebas de función neurológica realizadas por el neurólogo, y comprobado luego de transcurrir como mínimo tres (3) meses contados a partir del accidente cerebro vascular.

##### 6.4.2.1.3.1 Exclusiones:

- a) Infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal como resultado de traumatismo externo
- b) Accidente Isquémico Transitorio (AIT)

#### 6.4.2.1.4 Cáncer

Enfermedad que se manifiesta por la presencia de una lesión que puede ser tumoral o no, que se caracteriza por el crecimiento, invasión y expansión incontrolable de células malignas en los tejidos. También se considera bajo esta definición la Leucemia y la Enfermedad de Hodgkin. El diagnóstico debe ser apoyado con evidencia histológica de malignidad.

##### 6.4.2.1.4.1 Exclusiones:

- a) "Carcinoma in situ", displasia cervical, cáncer de cérvix CIN I, II y III y todas las situaciones de premalignidad o cánceres no invasivos.
- b) cáncer de próstata temprano T1 (según clasificación TNM) incluyendo T1a y T1b u otra clasificación equivalente.
- c) Melanomas de piel estadio 1A ( $\geq 1\text{mm}$ , nivel II o III, sin ulceración) – de acuerdo a la nueva clasificación de la AJCC de 2002, con excepción del melanoma invasivo.
- d) Hiperqueratosis o carcinomas de células basales de piel.

- e) Carcinomas de células escamosas de piel salvo que exista metástasis.
- f) Sarcoma de Kaposi y todo tumor en presencia de infección por VIH (salvo adquirida médicamente\* y/o en ocasión del trabajo).
- g) Carcinoma ductal in situ de mama.

\*Como resultado de un pinchazo accidental por aguja durante el desempeño de su ejercicio profesional como médico, dentista, enfermera, paramédico, bombero o policía. Cualquier accidente que pueda provocar una reclamación debe producirse durante la vigencia de la póliza y debe comunicarse al asegurador dentro de los siete (7) días siguientes y presentar un test de anticuerpos VIH negativo realizado después del accidente. La seroconversión a infección VIH debe producirse dentro de los seis (6) meses posteriores al accidente.

#### 6.4.2.1.5 Insuficiencia Renal

El fallo fisiológico, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia de lo cual se crea una dependencia vital con la diálisis renal periódica, o un trasplante de riñón.

##### 6.4.2.1.6 Exclusión:

Falla renal reversible o temporal que se resuelva luego de algún tiempo de tratamiento.

#### 6.4.2.1.7 Trasplante de Órganos

Procedimiento quirúrgico estrictamente indispensable para la recepción de los siguientes órganos completos: corazón, uno o dos pulmones, riñón, médula ósea, hígado o páncreas total (excluye el trasplante de islotes de Langerhans) que provengan de un donante vivo o muerto.

##### 6.4.2.1.7.1 Exclusión:

Cualquier otro trasplante diferente al trasplante de tronco de células.

#### 6.4.2.1.8 Parálisis

Significa la pérdida total y permanente del uso de dos o más miembros del cuerpo, producida por un accidente o enfermedad. Deberá haber evidencia de

fallo total y permanente de la conductividad de la médula espinal por sección de la misma y deberá ser obvia la relación tiempo – causa con el daño.

**6.4.2.1.8.1 Exclusión:**

Condición por la cual la parálisis sea de naturaleza temporal.

**6.4.3 Elegibilidad**

La edad mínima para contratar este beneficio es dieciocho (18) años. La edad máxima para contratar este beneficio es sesenta (60) años. La edad máxima de permanencia para esta cobertura es sesenta y cinco (65) años, fecha en que termina automáticamente. Las edades son calculadas en base a la edad actuarial del asegurado.

**6.4.4 Riesgos Excluidos**

**Delimitación y selección de los riesgos cubiertos**

Quedan cubiertos todos los riesgos que causen una Enfermedad Grave, siempre que esta no sea debida, directa indirectamente a alguna de las siguientes causas:

1. Autolesiones provocadas intencionalmente por el propio asegurado; suicidio o intento de suicidio, ya sea en estado de enajenación mental o no.
2. Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos, enervantes, estimulantes o similares.
3. Acto de guerra civil o internacional declarada o no, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, actos criminales, huelga o tumulto popular, cuando el asegurado participe como elemento activo.
4. Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
5. Ocupaciones o deportes peligrosos como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas, y deportes profesionales así como también competencias de automovilismo o en justas hípicas. Viajes de exploración.
6. Vuelo u otra actividad aérea, excepto cuando el asegurado viaje como pasajero en una línea aérea comercial de vuelo regular.

7. Cualquier enfermedad que sea consecuencia directa o indirecta del Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) incluyendo el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y cualquier mutación, variación o derivación de tal enfermedad.
8. Enfermedad Pre-existente. Cualquier dolencia o lesión corporal, incapacidad, enfermedad o infección, que hubiere sido originada antes del inicio de vigencia de la cobertura, su último aumento de suma asegurada o de su última rehabilitación, estando el asegurado en conocimiento o no de la misma, declaradas o no en la solicitud de seguro, existiendo o no dicha solicitud.
9. Falta de apego a indicaciones médicas terapéuticas.
10. Radiaciones atómicas, nucleares y derivadas de estas.

**6.4.5 Reclamaciones**

1. Aviso de Siniestro. El asegurado debe dar aviso por escrito a La Compañía dentro de los tres (3) meses de la fecha de diagnóstico de la enfermedad, y deben ser costeados por él los gastos de evidencias clínicas, histológicas, radiológicas y de laboratorio según lo requiera La Compañía.
2. La enfermedad debe ser diagnosticada y confirmada por un médico especialista. La Compañía puede requerir que el asegurado sea examinado por un médico de su elección.
3. Prestación Máxima. La prestación pagadera por el presente beneficio suplementario no podrá ser superior al importe previsto en el Artículo 2 de las Generales de este endoso.

**6.4.6 Disputabilidad**

1. Durante toda la vigencia del contrato póliza, este beneficio podrá ser disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos que sirvieron de base para la expedición del mismo, para su rehabilitación, o para otorgar un incremento en la suma asegurada.
2. En caso de que La Compañía obtenga pruebas de dicha omisión o inexacta declaración, este beneficio quedará automáticamente rescindido, limitándose la responsabilidad de La Compañía a devolver la prima que corresponda.

#### 6.4.7 Exámenes

1. La cobertura del presente beneficio suplementario implica que La Compañía, al momento de proceder con la suscripción del mismo, tiene el derecho de poder examinar al solicitante mediante selección y pruebas medicas que permitan el análisis y valoración de los factores de riesgo más relevantes según las normas de suscripción habituales para este tipo de seguros. Dicha información servirá de base y requisito previo para la efectividad de la cobertura, supuesta la aceptación del riesgo por parte de La Compañía.
2. La Compañía se reserva el derecho y tendrá la oportunidad de examinar el cuerpo del solicitante o asegurado cuando y tantas veces lo requiera.

#### 6.4.8 Primas

1. Este Beneficio Suplementario se conviene mediante las primas correspondientes al riesgo objeto del seguro principal, y se sumarán a las del seguro principal, incrementadas con los impuestos que sean legalmente repercutibles, siendo pagaderas conjuntamente en la misma forma y periodicidad que las del seguro principal.
2. Las tasas de este Beneficio Suplementario no están garantizadas independientemente del producto de vida del cual hacen parte. La Compañía se reserva el derecho de un ajuste de adecuación de primas al próximo vencimiento.

#### 6.4.9 Terminación Automática

**El seguro bajo este beneficio suplementario terminará automáticamente:**

1. Cuando La Compañía indemnice al contratante bajo este beneficio suplementario de Enfermedades Graves, bajo el beneficio suplementario de Incapacidad Total y Permanente o por el fallecimiento del asegurado.
2. Al cumplir el asegurado sesenta y cinco (65) años de edad. En caso de declaración errónea de edad, se considerará como válida la edad real.
3. Por solicitud escrita del contratante de la póliza o a solicitud de La Compañía.
4. Si se cancela o liquida la póliza.
5. Por falta de pago de la prima en el plazo acordado, vencido el período de gracia de la póliza.

### SECCION III: EXCLUSIONES GENERALES

#### Artículo 7: Exclusiones Generales

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

##### 7.1 Para la cobertura de Fallecimiento:

7.1.1 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.

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

##### 7.2 Para las coberturas o beneficios adicionales:

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





**MAPFRE BHD**  

---

**SEGUROS**