

Seguros del Magisterio S.A.

**SEGURO DE PROTECCIÓN
FAMILIAR PLUS**

Código de producto: P14-24-A02-151-V2

Fecha registro V2: 14-jun-2010

Oficio solicitud registro V2: SM-GG-176-2010

CLAUSULA DE COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza y en adición a lo expresado en ellas, esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria del seguro protección familiar plus, se toma en conjunto con la cobertura de adelanto de pago de primas ante incapacidad total y permanente y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por sus condiciones generales. Sin embargo, si hubiese una contradicción entre las condiciones de la póliza y las de ésta cláusula o si las condiciones que a continuación se estipulan son diferentes, prevalecerán las siguientes:

1.- COBERTURA

LA ASEGURADORA se compromete a indemnizar al asegurado un monto equivalente a dos veces la suma asegurada de la cobertura básica de muerte, en un solo tracto cuando dentro de la vigencia le sea diagnosticada una enfermedad, sufra lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le originen una incapacidad total y permanente, estructurada dentro de la vigencia de la póliza, que de por vida le impidan a la persona, desempeñar las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia.

El "Beneficio de incapacidad total y permanente" será la diferencia entre el monto de esta cobertura y el del beneficio de "Adelanto de pago de primas ante incapacidad total y permanente".

Para tal efecto, la ASEGURADORA calculará el valor presente de las primas futuras de la cobertura básica de muerte del asegurado principal, su cónyuge y sus hijos (si éstos todavía son sujetos de seguro) e indemnizará al asegurado el monto resultante de restar a la suma asegurada detallada en las condiciones particulares, el monto

que se debe aplicar por concepto de adelanto del pago de primas.

2.- DEFINICIONES

Para efecto de esta cláusula se entiende:

a) Alteraciones funcionales: Cambio en la situación normal de las funciones del órgano afectado.

b) Incapacidad total y permanente: La pérdida o disminución de las fuerzas físicas o intelectuales que sufra el asegurado como consecuencia de un accidente y que lo imposibilite para realizar actos esenciales de su propia ocupación o de cualquier otra para la que esté razonablemente capacitado de acuerdo con su educación, capacitación o experiencia.

También se considera como incapacidad total y permanente, la parálisis total permanente completa de hemicuerpo y del cuerpo entero, la pérdida anatómica o funcional de ambas manos (a nivel de la muñeca), ambos pies (a nivel del tobillo), de una mano y un pie (a nivel de la muñeca y el tobillo), la pérdida total e irreparable de la visión por ambos ojos y la enajenación mental absoluta e irreparable.

c) Lesiones orgánicas: Aquellas que afecten la integridad física de una persona de forma general.

3.- CONDICIONES PARA DISFRUTAR DE LA COBERTURA

Para gozar de esta cobertura deberán concurrir las siguientes condiciones:

- a) El asegurado no haya cumplido la edad máxima de cobertura a la fecha de sufrir la incapacidad total y permanente.
- b) Haber transcurrido al menos seis (6) meses, es decir, 180 días naturales desde la fecha

en que ocurrió la incapacidad total y permanente.

- c) Continuar permanentemente inválido a la fecha en que el beneficio se hace efectivo.
- d) Presentar el asegurado, a su costa, cuando la aseguradora lo solicite, pruebas suficientes de estar y continuar permanentemente incapacitado.

4.- EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales del contrato póliza, esta cobertura no amparará el reclamo si la incapacidad total y permanente:

- a) Fue provocada en forma dolosa o culposa por el asegurado ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente, cualquiera sea la época en que ocurra.
- b) Fue provocada por un tercero con el consentimiento del asegurado.
- c) No persiste por un periodo continuo de al menos ciento ochenta (180) días naturales, contados a partir del primer diagnóstico médico de la incapacidad total y permanente.
- d) Sobrevengan por la participación del asegurado en eventos de reconocida y alta peligrosidad, como carreras de automóviles, torero, alpinismo, pesca submarina, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en vehículos, naves, aeronaves o caballos.
- e) Sea consecuencia de la participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

- f) Derive de la práctica o el desempeño de cualquier actividad que objetivamente constituya una flagrante agravación del riesgo, como ser la práctica de los siguientes deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, torero, alpinismo, ski acuático, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en vehículos, naves, aeronaves o caballos y otros deportes considerados claramente riesgosos.

- g) Se produce si el asegurado viaja como piloto o tripulante en cualquier aeronave, excepto que sea como pasajero en una aerolínea comercial, en un vuelo sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.

5.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Producida la incapacidad total y permanente del asegurado, ésta deberá ser notificada a LA ASEGURADORA en el formulario por ella suministrado dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se haya diagnosticado.

Si el asegurado no puede realizar personalmente el aviso, podrá hacerlo mediante un apoderado debidamente facultado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1251, siguientes y concordantes del Código civil.

El asegurado deberá proporcionar a LA ASEGURADORA todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizar a LA ASEGURADORA para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean, y está obligado a someterse a los exámenes y pruebas que LA ASEGURADORA solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la incapacidad permanente y la fecha en que ésta se haya producido.

El costo de estos exámenes y pruebas será de cargo de LA ASEGURADORA.

La negativa del asegurado de someterse a los exámenes requeridos por LA ASEGURADORA la autoriza a rechazar la reclamación por ese solo hecho, a partir de la fecha de la negativa, circunstancia que LA ASEGURADORA comunicará por escrito al contratante.

Para que haya lugar a indemnización por esta cobertura el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral debe ser superior al 66.67%.

6.- CONTINUIDAD DE LA INCAPACIDAD

Una vez que la condición de incapacidad total y permanente esté suficientemente probada, el asegurado no deberá proveer más pruebas de ella ni someterse a exámenes futuros para demostrar que continúa en ese estado.

7.- TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura contemplada en esta cláusula terminará automáticamente en el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado principal cumpla sesenta y cinco (65) años, sin perjuicio de lo dispuesto al efecto en las condiciones generales sobre la caducidad del seguro.

También concluirá cuando se dé la terminación de la cobertura principal del contrato de seguro.

8.- DISPUTABILIDAD

Esta cobertura es disputable durante toda su vigencia.

CLAUSULA DE COBERTURA DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR LESIONES CALIFICADAS

Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza y en adición a lo expresado en ellas, esta cláusula adicional es parte integrante y accesoria del seguro protección familiar plus y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por sus condiciones generales. Sin embargo, si hubiese una contradicción entre las condiciones de la póliza y las de ésta cláusula o si las condiciones que a continuación se estipulan son diferentes, prevalecerán las siguientes:

1.- COBERTURA

LA ASEGURADORA pagará a los beneficiarios la suma asegurada especificada en las condiciones particulares dentro de un plazo máximo de treinta días naturales después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento del asegurado o sus lesiones corporales establecidas en la cláusula 3, se produjeron durante la vigencia de esta cobertura, como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a consecuencia de una lesión accidental ocurrida durante la vigencia de la póliza y que como consecuencia el asegurado fallezca a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

2.- DEFINICIONES

Para efecto de esta cláusula se entiende:

- a) **Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al organismo del asegurado ocasionándole la muerte o provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, que puedan ser determinadas por un médico. Por

extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente:

- i. Asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción y electrocución.
 - ii. La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado, consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
 - iii. La hidrofobia y las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de ofidios.
 - iv. El carbunco o tétano de origen traumático.
- b) **Lesiones calificadas:** Las establecidas en la tabla de indemnizaciones de esta cobertura.
- c) **Pérdida:** Inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

3.- TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR LESIONES CALIFICADAS

Este beneficio se otorga de acuerdo con la siguiente tabla expresada como un porcentaje del monto asegurado de la cobertura básica:

SEGURO PROTECCIÓN FAMILIAR PLUS
CONDICIONES GENERALES
COBERTURAS ADICIONALES



Tabla de indemnizaciones

Evento	Indemnización
Muerte accidental	100%
Pérdida de ambas manos por amputación en las muñecas o arriba de ellas.	100%
Pérdida de una mano y un pie por amputación en la muñeca y el tobillo o arriba de ellos y;	100%
Pérdida de ambos pies por amputación en los tobillos o arriba de ellos.	100%
Pérdida total y definitiva de la vista de ambos ojos.	100%
Pérdida de una mano por amputación de la muñeca o arriba de ella.	50%
Pérdida de un pie por amputación en el tobillo o arriba de él.	50%
Pérdida definitiva de la vista de un ojo.	33.33%
Pérdida del pulgar e índice de cualquier mano, y amputación en la base de la falange o arriba de ella.	16.67%

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, la indemnización corresponderá a la que diera lugar a la máxima indemnización.

4.- EXCLUSIONES:

Las indemnizaciones previstas en esta cláusula no se conceden, si la muerte o las lesiones son consecuencia de:

a) Los accidentes ocasionados por ataques cardíacos, epilépticos o síncope y los que se produzcan como consecuencia del estado de embriaguez cuyo grado sea superior a cero punto cinco gramos por litro de sangre, o mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, somníferos, deshinibitorios o alucinógenos, aún cuando ella sea parcial, en estado de sonambulismo o de anomalía psíquica.

- b) Consumación o tentativa de suicidio, homicidio, participación en delitos, duelos y riñas por parte del asegurado o de los beneficiarios, salvo que judicialmente por sentencia firme se haya establecido su actuación en legítima defensa.
- c) Auto mutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo cualquiera sea la época en que ocurra, ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente.
- d) Lesiones inferidas al asegurado por un tercero con su consentimiento.
- e) Accidentes que el Asegurado sufra como consecuencia de su participación en actos de guerra, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, motín, sedición, huelga, perturbación del orden público o los que le sobrevengan si infringe las leyes o decretos relativos a la seguridad de personas, así como los provocados por cualquier otro acto notoriamente peligroso que no esté justificado por ninguna necesidad de su profesión o por la tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- f) Participación activa del asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquiera de sus segmentos.
- g) Accidentes producidos directamente o indirectamente, próxima o remotamente, por fisión o fusión nuclear.

- h) Accidentes producidos por terremoto, erupción volcánica, marejada, inundación, huracán y en general todo fenómeno de la Naturaleza de carácter catastrófico.
- i) Accidentes que sobrevengan por la participación del asegurado en eventos de reconocida y alta peligrosidad, como carreras de automóviles, toreo, alpinismo, pesca submarina, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en vehículos, naves, aeronaves o caballos.
- j) Cuando el asegurado viaje como piloto o tripulante en cualquier aeronave, excepto que sea como pasajero en una aerolínea comercial, en un vuelo sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.
- k) Enfermedades conocidas o diagnosticadas de forma preexistente.
- l) Quemaduras resultantes de la sobre exposición al sol o del uso de lámparas o de rayos.
- m) Tomaínas o infección bacterica, excepto que se trate únicamente con una infección piógena que ocurra simultáneamente con, y a consecuencia de, una cortadura o herida accidental o visible.
- n) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- o) La práctica o el desempeño de cualquier actividad que objetivamente constituya una flagrante agravación del riesgo, como ser la práctica de los siguientes deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, toreo, alpinismo, ski acuático, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en vehículos, naves, aeronaves o caballos y otros deportes considerados claramente riesgosos.
- p) Abortos, cualquiera que sea su causa.
- q) Fusión o fisión nuclear o radiactiva.

5.- DERECHO DE EXAMEN

LA ASEGURADORA se reserva el derecho a examinar al asegurado cuando fuere necesario, al tramitarse algún reclamo planteado por esta cobertura.

6.- TERMINACION DE LAS COBERTURAS

Las coberturas contempladas en esta cláusula terminarán automáticamente en el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla setenta (70) años, sin perjuicio de lo dispuesto al efecto en las condiciones generales sobre la caducidad del seguro.

También concluirá cuando se dé la terminación de la cobertura principal del contrato de seguro.

**COBERTURA DE ADELANTO DE PAGO DE PRIMAS ANTE
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza y en adición a lo expresado en ellas, esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio del seguro protección familiar plus, se toma en conjunto con la cobertura de incapacidad total y permanente y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por sus condiciones generales. Sin embargo, si hubiese una contradicción entre las condiciones de la póliza y las de ésta cláusula o si las condiciones que a continuación se estipulan son diferentes, prevalecerán las siguientes:

1. COBERTURA

En los casos en que se acuerde la no extinción del contrato ante la indemnización por incapacidad total y permanente, LA ASEGURADORA eximirá del pago de primas y el seguro continuará en vigor sin modificación alguna respecto de la suma asegurada, cuando el asegurado se incapacitara total y permanentemente por cualquier causa, excepto autolesionismo.

El adelanto de primas operará a partir de la prima que venza inmediatamente después de la fecha en que haya comenzado esa incapacidad.

La prima que se adelantará únicamente será la de la póliza básica y no la de cualquier otro beneficio o seguro adicional que forme parte de la contratación, por lo que de haber éstos, terminarán automáticamente al aplicarse este beneficio.

2. DEFINICIONES

Para efecto de esta cláusula se entiende:

- a) **Alteraciones funcionales:** Cambio en la situación normal de las funciones del órgano afectado.
- b) **Incapacidad total y permanente:** La pérdida o disminución de las fuerzas físicas o intelectuales que

sufra el asegurado como consecuencia de un accidente y que lo imposibilite para realizar actos esenciales de su propia ocupación o de cualquier otra para la que esté razonablemente capacitado de acuerdo con su educación, capacitación o experiencia.

También se considera como incapacidad total y permanente, la parálisis total permanente completa de hemicuerpo y del cuerpo entero, la pérdida anatómica o funcional de ambas manos (a nivel de la muñeca), ambos pies (a nivel del tobillo), de una mano y un pie (a nivel de la muñeca y el tobillo), la pérdida total e irrecuperable de la visión por ambos ojos y la enajenación mental absoluta e irrecuperable. En todos estos casos, se considerará que para los efectos de esta cobertura, está suficientemente probada la incapacidad, sin que el asegurado deba proveer más pruebas de ella, ni someterse a exámenes futuros para demostrar que continúa en dicho estado de incapacidad permanente.

- c) **Lesiones orgánicas:** Aquellas que afectan la integridad física de una persona de forma general.

3.- EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales del contrato póliza, la presente cobertura no amparará el reclamo si la incapacidad permanente:

- a) **Fue provocada en forma dolosa o culposa por el asegurado ya sea estando en su pleno juicio o enajenado mentalmente, cualquiera sea la época en que ocurra.**
- b) **Fue provocada por un tercero con consentimiento del asegurado.**
- c) **No persiste por un periodo continuo de al menos ciento ochenta (180) días, contados a partir del primer diagnóstico médico de la incapacidad total y permanente.**

- d) Sobrevengan por la participación del asegurado en eventos de reconocida y alta peligrosidad, como carreras de automóviles, torero, alpinismo, pesca submarina, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en vehículos, naves, aeronaves o caballos.
- e) Sea consecuencia de la participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- f) Derive de la práctica o el desempeño de cualquier actividad que objetivamente constituya una flagrante agravación del riesgo, como ser la práctica de los siguientes deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, torero, alpinismo, ski acuático, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en vehículos, naves, aeronaves o caballos y otros deportes considerados claramente riesgosos.
- g) Se produce si el asegurado viaja como piloto o tripulante en cualquier aeronave, excepto que sea como pasajero en una aerolínea comercial, en un vuelo sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.

4.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Producida la incapacidad total y permanente del asegurado, ésta deberá ser notificada a LA ASEGURADORA en el formulario por ella suministrado dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que se haya diagnosticado.

El asegurado deberá proporcionar a LA ASEGURADORA todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizar a LA ASEGURADORA para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean, y está obligado a someterse a los exámenes y pruebas que LA ASEGURADORA solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la incapacidad permanente y la fecha en que ésta se haya producido.

El costo de estos exámenes y pruebas será de cargo de LA ASEGURADORA.

La negativa del asegurado de someterse a los exámenes requeridos por LA ASEGURADORA la autoriza a rechazar la reclamación por ese solo hecho, a partir de la fecha de la negativa, circunstancia que LA ASEGURADORA comunicará por escrito al contratante.

Para que haya lugar a indemnización por esta cobertura el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral debe ser superior al 66.67%.

5.- CONTINUIDAD DE LA INCAPACIDAD

Una vez que la condición de incapacidad total y permanente esté suficientemente probada, el asegurado no deberá proveer más pruebas de ella ni someterse a exámenes futuros para demostrar que continúa en ese estado.

6.- TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura contemplada en esta cláusula terminará automáticamente en el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años, sin perjuicio de lo dispuesto al efecto en las condiciones generales sobre la caducidad del seguro.

SEGURO PROTECCIÓN FAMILIAR PLUS
CONDICIONES GENERALES
COBERTURAS ADICIONALES



También concluirá cuando se dé la terminación de la cobertura principal del contrato de seguro.

7.- DISPUTABILIDAD

Esta cobertura es disputable durante toda su vigencia.

COBERTURA DE ENFERMEDADES TERMINALES

Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza y en adición a lo expresado en ellas, esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio del seguro protección familiar plus y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por sus condiciones generales. Sin embargo, si hubiese una contradicción entre las condiciones de la póliza y las de ésta cláusula o si las condiciones que a continuación se estipulan son diferentes, prevalecerán las siguientes:

1.- COBERTURA

LA ASEGURADORA adelantará un 50% del monto contratado en la cobertura básica cuando al asegurado le sea diagnosticada por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, por primera vez una enfermedad en estado terminal y su expectativa de vida no sobrepase dos años.

2.- EXCLUSIONES

Esta cláusula adicional excluye de su cobertura y no cubre ninguna enfermedad o lesión del asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) Enfermedades preexistentes.
- b) Alcoholismo o drogadicción.
- c) Una infección que sea consecuencia directa o indirecta del SIDA.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal.

3.- EDAD DE INGRESO AL SEGURO Y CONDICIONES PARA DISFRUTAR DE LA COBERTURA

La edad mínima de ingreso para esta cobertura, en el caso del asegurado principal y su cónyuge o conviviente en unión de hecho es de dieciocho (18) años hasta sesenta y cuatro (64) años de edad.

Para sus hijos, hijastros o hijos de crianza la edad mínima de ingreso es de quince (15) días de nacido y la máxima de veintiún (21) años de edad.

En todos los casos, para gozar de esta cobertura la enfermedad terminal debe iniciar durante la vigencia de su seguro.

4.- COMPROBACION DE LA ENFERMEDAD TERMINAL

El asegurado deberá proveer prueba satisfactoria a LA ASEGURADORA de su enfermedad terminal y de que su expectativa de vida no supera veinticuatro meses o menos, contabilizadas desde el día de la presentación de la solicitud del beneficio.

Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado; ni su cónyuge ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él.

LA ASEGURADORA a través de una autoridad médica competente que así disponga, revisará los documentos médicos que señalen la condición de enfermedad terminal y tendrá la facultad de solicitar información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio que considere conveniente.

5.- TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura contemplada en esta cláusula terminará automáticamente en el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el cónyuge o conviviente en unión de hecho cumpla sesenta y nueve (69) años y para los hijos al alcanzar veinticuatro (24) años de edad.

SEGURO PROTECCIÓN FAMILIAR PLUS
CONDICIONES GENERALES
COBERTURAS ADICIONALES



También concluirá cuando se dé la terminación de la cobertura principal del contrato de seguro.

Firma del profesional responsable de la elaboración del dictamen jurídico que sustenta este documento.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Aguilar Moya', written over a horizontal line.

Lic. Rodrigo Aguilar Moya