Seguros Bolívar Aseguradora Mixta, S.A.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO
EN DÓLARES
"PROTECCIÓN FAMILIA"

Código de producto: P14-26-A08-247

Fecha registro: 12-abr-11

Oficio solicitud registro: s/n

[redacted]

Aseguradora: SEGUROS BOLÍVAR Aseguradora Mixta S.A.
CONDICIONES GENERALES del Seguro de Vida Colectivo en Dólares
"PROTECCIÓN FAMILIA"
Código de producto: _____
Fecha de registro: _____
Oficio de solicitud de registro: _____

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA COLECTIVO en Dólares
"PROTECCIÓN FAMILIA"
SEGUROS BOLÍVAR

I. DEFINICIONES

ASEGURADO: Persona miembro del GRUPO ASEGURABLE que en sí misma está expuesta al riesgo cubierto y que se identifique como tal en el CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO.

ANEXOS: Documento contractual que complementa lo dispuesto en las CONDICIONES GENERALES y que regula las COBERTURAS adicionales a las que se obliga SEGUROS BOLÍVAR frente al BENEFICIARIO.

BEBIDAS EMBRIAGANTES: Bebidas que contienen alcohol.

BENEFICIARIO: Para la cobertura básica de riesgo de muerte y cobertura adicional de indemnización por muerte accidental es la persona designada por el ASEGURADO a cuyo favor se girarán los pagos a los que se obligue SEGUROS BOLÍVAR en virtud del siniestro cubierto por esta póliza. Para el resto de coberturas adicionales, beneficios por desmembración, enfermedades graves como anticipo de la suma asegurada, e incapacidad total y permanente la condición de BENEFICIARIO recaerá sobre el mismo ASEGURADO o sus representantes.

CARROS A MOTOR: Vehículo provisto de motor para su propulsión.

CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO: ver SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO.

COBERTURA: Protección contra el riesgo a la que se compromete SEGUROS BOLÍVAR en favor del beneficiario. Existe la COBERTURA BÁSICA contra el riesgo de muerte y las COBERTURAS ADICIONALES que se definen en los documentos ANEXOS.

[redacted]

CONDICIONES GENERALES: Cláusulas que contemplan los principios básicos que rigen las relaciones contractuales stricto sensu aplicables a todos los seguros que se contraten del mismo producto.

CONDICIONES PARTICULARES: Cláusulas que contemplan aspectos concretos relativos al contrato y al TOMADOR, y que en función de éste amplían o modifican las CONDICIONES GENERALES y sus ANEXOS. Forman parte integral del contrato.

CONSTATACIONES MÉDICAS Y FORENSES: Revisión por parte de un profesional médico a efectos de valorar situaciones asociadas a las coberturas de este contrato. Serán forenses en el caso de que dichas examinaciones deban hacerse respecto a una persona fallecida.

CULPA GRAVE: Omisión de la diligencia exigible a alguien que implica que el hecho injusto o dañoso resultante motive su responsabilidad civil o penal. Dicha omisión es de un grado tal que resulta equiparable al dolo.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: Documento que suscribe el aspirante a devenir ASEGURADO, al momento de solicitar el seguro, en el cual declara bajo fe de juramento las condiciones de su riesgo propio y las de su cónyuge, en caso que pretenda que éste asuma también la calidad de ASEGURADO. Su formato es distinto para la cobertura adicional de enfermedades graves respecto al de resto de coberturas.

EDAD MÁXIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA: Es la edad máxima en la que un individuo puede ingresar a asegurarse bajo esta póliza de seguro de vida colectivo.

EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN: Es la edad máxima en la cual es posible renovar la cobertura pactada. Cuando se indica que llega hasta cierta edad en años significa que la renovación podrá darse durante todo el año en que cuente con esa edad y hasta el día antes de cumplir un año de edad adicional.

EDAD MÍNIMA DE ASEGURAMIENTO: Es la edad mínima con la que debe contar un individuo para ser ASEGURADO bajo esta póliza de seguro colectivo.

ERROR NO INTENCIONAL: Conocimiento falso o equivocado de una cosa, de un hecho o de un derecho. Concepción no acorde con la realidad.

EVENTO: Acontecimiento

FALSEDAD: Falta de verdad o autenticidad en la afirmación de un hecho o en la ejecución de un acto. Será intencional cuando sea realizada deliberadamente. Será no intencional cuando sean realizados sin el propósito de engañar.

[redacted]

FECHA DEL AUMENTO DE LA SUMA ASEGURADA: Momento en el que a solicitud del asegurado, la aseguradora aumenta el valor de la SUMA ASEGURADA.

FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA: Es la fecha en la que un individuo puede ingresar a asegurarse bajo esta póliza de seguro de vida colectivo.

FECHA DE VIGENCIA DEL SEGURO: Período de tiempo previsto en la póliza durante el cual surten efecto los derechos y obligaciones que en ella se plasma.

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO: Formulario que completa el ASEGURADO en el cual autoriza y brinda información específica para la deducción del monto del pago de la prima, que corresponde al aseguramiento específico, de una cuenta de ahorro, cuenta corriente, tarjeta de crédito o débito o pago salarial.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE: Formulario en el que consta el dictamen profesional de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información médica acerca de la salud del ASEGURADO el cual SEGUROS BOLÍVAR puede solicitar a según se estipula en la CONDICIÓN GENERAL 15.1.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE: Formulario en el que consta la información y documentos requeridos que debe presentar el BENEFICIARIO a SEGUROS BOLÍVAR al momento de presentar una reclamación relacionada con las coberturas de esta póliza conforme lo indicado en la CONDICIÓN GENERAL DÉCIMO TERCERA. Una copia del mismo se entregará al ASEGURADO por parte de SEGUROS BOLÍVAR cuando se complete la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO.

GRUPO ASEGURABLE: Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También se extiende al cónyuge de esas personas naturales.

HOJA DE SERVICIO: Formulario mediante el cual el ASEGURADO puede:

- Revocar designaciones de BENEFICIARIOS, designar nuevos BENEFICIARIOS o sustituir BENEFICIARIOS notificándolo debidamente según se indica en la CONDICIÓN GENERAL NOVENA.
- Solicitar la inclusión o exclusión de coberturas
- Modificar valores asegurados
- Corregir o actualizar datos personales
- Solicitar cambios de periodicidad de pago

[redacted]

- Solicitar cambios en la forma de pago
- Incluir o excluir asegurados

Una copia de este formulario se entregará al ASEGURADO por parte de SEGUROS BOLÍVAR en el momento en que realice la diligencia correspondiente.

INDISPUTABILIDAD: Circunstancia en virtud de la cual SEGUROS BOLÍVAR no puede liberarse de su obligación frente al BENEFICIARIO o ASEGURADO con base en las reticencias o falsedades respecto a situaciones médicas preexistentes en las que, sin mala fe, haya incurrido el ASEGURADO al efectuar la declaración del riesgo.

LIMITE DE EDADES:

a. Edad mínima de aseguramiento para todas las COBERTURAS: 20 años.
b. Edad máxima de renovación para la cobertura básica de riesgo de muerte: 80 años.
c. Edad máxima de renovación para la cobertura adicional muerte accidental y beneficios por desmembración: 60 años.
d. Edad máxima de renovación para la cobertura adicional enfermedades graves: 64 años.
e. Edad máxima de renovación para la cobertura adicional incapacidad total y permanente: 64 años.

NULIDAD: Ineficacia de un acto jurídico al carecer de las condiciones necesarias para su validez, por falta de algún elemento esencial en su formación o defecto en la mismo.
Será nulidad absoluta cuando, en el contrato. Falta alguna de las condiciones esenciales para su formación o para su existencia. Al presentarse es insubsanable, salvo por prescripción ordinaria y no es necesario que sea alegada por las partes. Cuando la nulidad es producto de actos de mala fe del tomador o el asegurado, la aseguradora tendrá derecho a retener las primas devengadas y no devengadas, de lo contrario sólo podrá retener las devengadas. De conformidad con lo estipulado en el artículo 6 de la Ley de Seguros número 11 del 2 de octubre de 1922, cuando la nulidad es generada por un acto del asegurador o sus representantes, el asegurado puede exigir la devolución de lo pagado por primas más un diez por ciento en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño, el asegurado sólo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado.
Será nulidad relativa cuando, en el contrato, alguna de las condiciones esenciales para su formación o existencia es imperfecta o irregular. No puede declararse de oficio ni alegarse más que por la persona o personas en cuyo favor está establecida y puede subsanarse por la confirmación o ratificación del interesado y por la prescripción ordinaria. En caso de que sea declarada genera los mismos efectos que la nulidad absoluta.

PRIMA DEVENGADA: Se entiende por primas devengadas, emitidas o no, las

[redacted]

correspondientes a contratos perfeccionados o prorrogados en el ejercicio, en relación con las cuales el derecho del asegurador al cobro de las mismas surge durante el mencionado periodo en virtud del otorgamiento de la cobertura durante el mismo.

PRIMA NO DEVENGADA: Se entiende por primas no devengadas, aquellas recibidas por la aseguradora en virtud de contratos perfeccionados o prorrogados en el ejercicio, respecto a las cuales el asegurador no ha otorgado aun la cobertura correspondiente al período por el cual se pagaron las primas.

PRIMERA PRIMA: Primera aportación económica que ha de satisfacer el tomador del seguro a la aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta le ofrece. Puede corresponder a la totalidad de la prima comercial o a una fracción de ésta.

RETICENCIA: Ocultación efectuada por el tomador, el asegurado, el beneficiario o la aseguradora al exponer alguna situación que afecte las apreciaciones de situaciones relacionadas con este seguro. Será no intencional cuando la ocultación no sea deliberada. Será intencional cuando la ocultación sea deliberada.

SEGUROS BOLÍVAR: Entidad aseguradora SEGUROS BOLÍVAR Aseguradora Mixta S.A., cédula jurídica 3-101-609202.

SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO / CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO: Es el documento que forma parte del contrato y cumple con los requisitos y propósitos tanto de la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO como del CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO.

1. En tanto SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO es la solicitud de ingreso al esquema de aseguramiento colectivo, conformado en virtud de esta póliza, del aspirante a devenir ASEGURADO presentada a SEGUROS BOLÍVAR. Para efectos de éstas CONDICIONES GENERALES, se indicará como SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO cuando se haga referencia a esa naturaleza específica del documento.
2. En tanto CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO, el documento adquirirá jurídicamente esa condición al cumplirse todas las siguientes CONDICIONES:
   - 2.1. Una vez aceptado el riesgo lo cual se entenderá que ocurre una vez inicie la vigencia de la póliza, siempre que dentro de ese plazo SEGUROS BOLÍVAR no notifique al aspirante a ASEGURADO la no aceptación del riesgo.
   - 2.2. Una vez pagada la prima correspondiente a más tardar dentro de los tres días hábiles siguientes a la aceptación del riesgo

   Este CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO es la constancia para el ASEGURADO individual, o incluyendo a su cónyuge, de la COBERTURA a la que se compromete SEGUROS BOLÍVAR en virtud de esta póliza de seguro de vida

[redacted]

colectivo. En el CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO consta además de la identificación del ASEGURADO, el número de póliza colectiva, número de registro del producto en la Superintendencia, vigencia, monto de la prima, coberturas incluidas y SUMA ASEGURADA. Para efectos de éstas CONDICIONES GENERALES, se indicará como CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO cuando se haga referencia a esa naturaleza específica del documento.

SUMA ASEGURADA: Es el valor que se compromete a pagar SEGUROS BOLÍVAR por cada individuo asegurado, bajo esta póliza de seguro de vida colectivo, en caso de aplicación de la COBERTURA. La SUMA ASEGURADA para cada individuo es la que se indique en cada CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO que le corresponde y, dentro de los rangos pactados entre SEGUROS BOLÍVAR y el TOMADOR, será propuesta por cada ASEGURADO quien a su vez tiene derecho a proponer su modificación.

SUMA ASEGURADA MÁXIMA ACUMULADA: Es el valor máximo por el que responde SEGUROS BOLÍVAR y que considera las SUMAS ASEGURADAS vigentes de dos o más aseguramientos individuales de un mismo ASEGURADO bajo la póliza de seguro de vida colectivo contratada por un mismo TOMADOR. Dicho valor lo expresa SEGUROS BOLÍVAR en la SOLICITUD DE ASEGURAMEINTO / CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO.

SINIESTRO: Realización del riesgo asegurado.

TARA: Defecto físico o psíquico de carácter hereditario.

TOMADOR: Es el TOMADOR o contratante de la presente póliza de seguro de vida colectivo, a cuyo nombre se expide la misma para asegurar un número determinado de personas del GRUPO ASEGURABLE, identificada como tal en las CONDICIONES PARTICULARES, puede ser una persona natural o jurídica.

II. CONDICIONES GENERALES.

CONDICIÓN PRIMERA.- TÉRMINOS DEL CONTRATO.

El presente contrato de seguro de vida colectivo se encuentra regido según los términos dispuestos en ese orden de prelación, por:

1.1. El CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO

[redacted]

1.2. Las CONDICIONES PARTICULARES.

1.3. Las presentes CONDICIONES GENERALES y sus ANEXOS.

1.4. La SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO del ASEGURADO aceptada por SEGUROS BOLÍVAR.

1.5. La Declaración de Asegurabilidad.

1.6. Los resultados de los exámenes médicos del ASEGURADO.

1.7. Las declaraciones del tomador del seguro o sus representantes.

1.8. Ley de Seguros Nº 11 del 2 de octubre de 1922 y demás legislación aplicable.

CONDICIÓN SEGUNDA.- COBERTURAS

2.1. Cobertura básica

Esta póliza de seguro de vida colectivo cubre el riesgo de muerte del ASEGURADO.

2.2. Coberturas adicionales

Mediante convenio expreso, entre SEGUROS BOLÍVAR y el ASEGURADO, SEGUROS BOLÍVAR otorga coberturas adicionales a través de la suscripción de los siguientes ANEXOS a la presente póliza:

2.2.1. Anexo de indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración.

2.2.2. Anexo de enfermedades graves como anticipo de la suma asegurada.

2.2.3. Anexo de incapacidad total y permanente

Por tratarse de ANEXOS a las CONDICIONES GENERALES, salvo lo que allí se indique específicamente, el resto de las CONDICIONES GENERALES les son aplicables. Para la suscripción de las coberturas adicionales que se incluyen en esos ANEXOS deberá cumplirse con un pago adicional de prima.

CONDICIÓN TERCERA.- EXCLUSIONES

Dentro de los dos (2) primeros años, contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia del seguro, SEGUROS BOLÍVAR no queda obligada al pago de ninguna indemnización por los siguientes eventos:

3.1. Suicidio.

Si el asegurado se quitare la vida estando en su sano juicio o demente.

3.2. Infección por vih o sida.

Muerte derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana cuando así lo consigne el especialista médico responsable del caso.

Transcurrido el plazo señalado, tanto el evento de suicidio como el de muerte derivada o relacionada con infección por vih o sida del ASEGURADO están cubiertos bajo la presente póliza, siempre y cuando el primer diagnóstico del vih positivo o sida, si es el caso, haya sido posterior a la fecha de ingreso a la póliza.

[redacted]

CONDICIÓN CUARTA. INTERÉS ASEGURABLE
Todo ASEGURADO deberá manifestar su consentimiento previo a ser cubierto por la presente póliza.

CONDICIÓN QUINTA.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD
Cuando se incluya más de una vez a un mismo ASEGURADO en la póliza de seguro de vida colectivo contratada por un mismo TOMADOR con SEGUROS BOLÍVAR, SEGUROS BOLÍVAR limitará su responsabilidad hasta una SUMA ASEGURADA MÁXIMA ACUMULADA que corresponderá a un valor que la aseguradora deberá informar al ASEGURADO indicándolo en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO / CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO correspondiente. Lo anterior con la finalidad que el ASEGURADO conozca plenamente la SUMA ASEGURADA MÁXIMA ACUMULADA que podrá contratar bajo esta modalidad.
SEGUROS BOLÍVAR implementará los controles necesarios para que un ASEGURADO no mantenga aseguramientos individuales vigentes en forma simultánea cuyas SUMAS ASEGURADAS acumuladas superen la SUMA ASEGURADA MÁXIMA ACUMULADA. No obstante, en caso que por datos incorrectos suministrados por el ASEGURADO ocurra esa situación, se entenderá sin ningún efecto el aseguramiento individual que provocó el exceso y en el momento que SEGUROS BOLÍVAR se percate lo cancelará y comunicará simultáneamente al ASEGURADO indicándole que puede recuperar las primas pagadas que se pondrán a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR en los siguientes diez días hábiles. En caso que se compruebe que el error del ASEGURADO fue intencional, SEGUROS BOLÍVAR podrá retener la prima pagada.

CONDICIÓN SEXTA.- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL
SEGUROS BOLÍVAR reconocerá como SUMA ASEGURADA de la cobertura básica de riesgo de muerte de cada persona asegurada, aquel valor registrado en el respectivo CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO, expresado en dólares, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN SEPTIMA.- CÁLCULO DE LA PRIMA
La prima para cada aseguramiento individual se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada ASEGURADO, y la SUMA ASEGURADA individual en el momento de ingresar a ésta Póliza, aplicando la tarifa registrada ante la Superintendencia General de Seguros. Para ingresos posteriores a la fecha de expedición o renovación de la póliza de seguro de vida colectivo se cobrará la prima a prorrata.

CONDICIÓN OCTAVA. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO
El TOMADOR, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, según se especifica en las CONDICIONES 8.1., 8.2. y 8.3. respectivamente, deberán cumplir con todas las obligaciones que allí se detallan y las que se especifiquen en ANEXOS y CONDICIONES PARTICULARES, el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones generará el derecho de SEGUROS

[redacted]

BOLÍVAR a quedar liberado de sus obligaciones contractuales, reteniendo en todo caso la prima devengada y la prima no devengada según se especifique en cada caso.

8.1. Obligaciones del TOMADOR

8.1.1. Recaudo de la prima

8.1.1.1. Obligación de recaudo. El TOMADOR deberá cumplir con el recaudo y depósito a favor de SEGUROS BOLÍVAR de las primas del seguro, según lo dispuesto en las CONDICIONES PARTICULARES. El depósito de la primera prima recaudada es condición indispensable para la vigencia de la póliza de seguro de vida colectivo. Excepto para la prima inicial, se concede al TOMADOR un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en las CONDICIONES PARTICULARES de esta póliza para el depósito de las primas en caso de que se estipule el pago por cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días naturales cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, SEGUROS BOLÍVAR tendrá la obligación de pagar la SUMA ASEGURADA correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

Esta póliza de seguro de vida colectivo tendrá el carácter de contributiva por cuanto los recursos para el pago de la prima deben ser suministrados por el ASEGURADO, la obligación del TOMADOR en este sentido es la de recaudar los dineros y depositarlos en las fechas y por los medios indicados a favor de SEGUROS BOLÍVAR.

Si las primas posteriores a la primera no fueren depositadas antes de vencerse el plazo de gracia, al momento en que este se cumpla, se producirá la terminación automática del aseguramiento individual afectado y SEGUROS BOLÍVAR quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo manteniendo el derecho de cobrar al ASEGURADO los dineros que corresponda por concepto de la prima proporcional correspondiente a

[redacted]

los días de COBERTURA otorgada durante el PERÍODO DE GRACIA.

8.1.1.2. Medios de pago. Las primas recaudadas por el TOMADOR, correspondientes a los aseguramientos individuales, deben pagarse a SEGUROS BOLÍVAR mediante depósito en la cuenta bancaria que se indica en las CONDICIONES PARTICULARES. El TOMADOR recaudará las primas de parte del ASEGURADO mediante deducción automática de la fuente que indique el ASEGURADO en el FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO. La deducción automática podrá hacerse a través de tarjetas de crédito, cuentas corrientes, cuentas de ahorro y deudas periódicas del TOMADOR con el ASEGURADO.

Para tal efecto, el ASEGURADO firmará un documento denominado FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO, el cual servirá de soporte para que la ASEGURADORA solicite al TOMADOR, el descargo automático de la prima correspondiente.

Los detalles de la cuenta bancaria en la que se depositarán las primas recaudadas por parte del TOMADOR, se indicará en las CONDICIONES PARTICULARES.

En caso de que el TOMADOR pague en colones lo hará al tipo de cambio para la venta de dólares de los Estados Unidos de América vigente ese día en el banco de la cuenta para depósito de primas indicada en las CONDICIONES PARTICULARES. De hacer el pago en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR la referencia será el tipo de cambio para la venta que indique el Banco Central de Costa Rica.

8.1.1.3. En caso de convenirse alguna posibilidad de pago distinta deberá disponerse así en las CONDICIONES PARTICULARES.

8.1.1.4. Periodicidad para el pago de las primas. A solicitud escrita del TOMADOR, al momento de la expedición o renovación de la póliza de seguro de vida colectivo, la prima del seguro de vida podrá fraccionarse en períodos mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, sujeto a la aprobación de SEGUROS BOLÍVAR,

aspecto que se hará constar en las CONDICIONES PARTICULARES. Es decir el porcentaje de recargo para pago semestral es de 4,2%, para pago trimestral es de 6,4% y para pago mensual es de 8%

8.1.2. Cooperación y reportes

Durante la ejecución del presente contrato y la tramitación de reclamos, el TOMADOR, deberá brindar a SEGUROS BOLÍVAR toda la colaboración que se encuentre a su alcance. Específicamente deberá remitir informes mensuales con el detalle de los ASEGURADOS indicando nombre y número de identificación de los nuevos aseguramientos y los que salen y aquellos a los que no se pudo hacer el recaudo de prima correspondiente.

8.1.3. Prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo.

Durante la vigencia del presente contrato, incluidos los trámites de indemnización, el TOMADOR se compromete a brindar la información que requiera SEGUROS BOLÍVAR para cumplir con sus obligaciones relativas a la prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo y a actualizar dicha información.

8.1.4. El TOMADOR asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

8.2. Obligaciones del ASEGURADO

8.2.1. Declaración del riesgo

El ASEGURADO está obligado a declarar a SEGUROS BOLÍVAR todos los hechos y circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes según sus conocimientos y capacidad de entendimiento en la valoración del riesgo. Quedará relevado de esta obligación cuando SEGUROS BOLÍVAR conozca o debiera razonablemente conocer la situación.

La reticencia o falsedad intencional por parte del ASEGURADO, sobre hechos o circunstancias que conocidos por SEGUROS BOLÍVAR hubieren influido para que el ASEGURADO no fuera cubierto o se hiciera bajo otras CONDICIONES, producirán la nulidad relativa o absoluta del aseguramiento individual según corresponda. La declaración se considerará reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equívoco significado. La misma será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad.

Si la reticencia o inexactitud no son intencionales se procederá de la siguiente manera:

[redacted]

8.2.1.1. SEGUROS BOLÍVAR tendrá un mes a partir de que conoció la situación para proponer al ASEGURADO la modificación de sus CONDICIONES específicas de aseguramiento la cual será efectiva a partir del momento en que se conoció el vicio. Si la propuesta no es aceptada en el plazo de quince días hábiles después de su notificación SEGUROS BOLÍVAR podrá, dentro de los siguientes quince días hábiles, dar por terminado el aseguramiento individual conservando la prima devengada al momento que se notifique la decisión y reintegrando, de ser el caso, el sobrante de primas no devengadas que deberá estar a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez días hábiles después de terminado el aseguramiento específico que se vio afectado.

8.2.1.2. Si SEGUROS BOLÍVAR demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado podrá rescindir el aseguramiento individual, en el plazo de un mes desde que conoció el vicio, y reintegrando, de ser el caso, el sobrante de primas no devengadas que deberá estar a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez días hábiles después de terminado el aseguramiento específico que se vio afectado.

Si la reticencia o falsedad son intencionales, el aseguramiento individual se tendrá por nulo pero SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho a devengar la totalidad de las primas pagadas por dicho aseguramiento.

Si un siniestro ocurre antes de la modificación o rescisión del aseguramiento individual, siendo la reticencia o inexactitud no intencional, SEGUROS BOLÍVAR estará obligado a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si SEGUROS BOLÍVAR, en caso de haber conocido la condición real del riesgo, no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación reteniendo las primas pagadas o reintegrando las no devengadas según el vicio sea o no atribuible a mala fe del asegurado respectivamente.

8.2.2. Declaración correcta de la edad

[redacted]

Si respecto a la edad del ASEGURADO se comprobare inexactitud en la DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, se aplicarán las siguientes normas:

8.2.2.1. Si la edad real está fuera de los límites autorizados por la tarifa de SEGUROS BOLÍVAR, según se dispone en las CONDICIONES GENERALES, el aseguramiento individual quedará sujeto a la sanción prevista en la condición 8.2.1.

8.2.2.2. Si la edad real es mayor que la declarada, la SUMA ASEGURADA se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima percibida por SEGUROS BOLÍVAR.

8.2.2.3. Si la edad real es menor, la suma asegurada se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 8.2.2.2. de la presente condición.

8.2.3. Cooperación

Durante la vigencia del contrato, el ASEGURADO deberá brindar a SEGUROS BOLÍVAR toda la colaboración que se encuentre a su alcance que sea requerida por SEGUROS BOLÍVAR.

8.2.4. Prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo.

Durante el trámite de reclamo, el ASEGURADO se encontrará obligado a brindar la información que requiera SEGUROS BOLÍVAR para cumplir con sus obligaciones relativas a la prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo y a actualizar dicha información, en los términos de esta disposición, de cumplir con la misma en caso contrario SEGUROS BOLÍVAR podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

8.3. Obligaciones del BENEFICIARIO

Para poder hacer efectivo su derecho, el BENEFICIARIO, ya sea que dicha condición recaiga sobre el mismo asegurado o sobre un tercero, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

8.3.1. Aviso de siniestro

El BENEFICIARIO deberá dar aviso del siniestro a SEGUROS BOLÍVAR, por los medios y en el plazo indicado en la CONDICIÓN GENERAL 13.1..

incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de SEGUROS BOLÍVAR de constatar circunstancias relacionadas con el evento permitirá a SEGUROS BOLÍVAR deducir de la indemnización, en caso que corresponda,

[redacted]

los daños y perjuicios que le ocasione ese incumplimiento fundamentando debidamente los mismos.

8.3.2. Cooperación

Durante la tramitación de reclamos, el BENEFICIARIO deberá brindar a SEGUROS BOLÍVAR toda la colaboración que se encuentre a su alcance y que sea solicitada por SEGUROS BOLÍVAR.

8.3.3. Prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo.

Durante el trámite de reclamo, El BENEFICIARIO del seguro se encontrará obligado a brindar la información que requiera SEGUROS BOLÍVAR para cumplir con sus obligaciones relativas a la prevención de legitimación de capitales y financiamiento del terrorismo y a actualizar dicha información, en los términos de esta disposición, de cumplir con la misma en caso contrario SEGUROS BOLÍVAR podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

CONDICIÓN NOVENA.- BENEFICIARIOS

El ASEGURADO designará el BENEFICIARIO o los BENEFICIARIOS que recibirán el pago al que se obliga SEGUROS BOLÍVAR en caso de siniestro indicando, en el supuesto que sean varios, la proporción aplicable para el pago de la indemnización a cada beneficiario. La designación constará en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO y en el CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO.

El ASEGURADO podrá cambiar la designación de beneficiarios del seguro de vida en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza mediante formato de modificaciones denominado "Hoja de Servicio" notificando físicamente a SEGUROS BOLÍVAR. El cambio podrá efectuarse sin el consentimiento del beneficiario anterior. El cambio solo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a BOLÍVAR; adicionalmente, en este documento debe constar el sello y la fecha de recibido por parte de BOLÍVAR.

Cuando no exista designación de beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales los herederos del asegurado según lo establecido por la ley.

Advertencia de conformidad con el Apartado VI.1. del Anexo 15 del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la SUGESE: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

[redacted]

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

CONDICIÓN DECIMA.- CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO

SEGUROS BOLÍVAR expedirá para cada ASEGURADO, y su cónyuge si corresponde, un CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO en aplicación a esta póliza según la definición del mismo que consta en el apartado de I. de DEFINICIONES de las presentes CONDICIONES GENERALES.

CONDICIÓN DECIMA PRIMERA.- IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del ASEGURADO desde la fecha de entrada en vigencia del aseguramiento individual, la suma asegurada por la cobertura básica de vida indicada en la CONDICIÓN GENERAL SEXTA no podrá ser reducida por causa de error no intencional en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DECIMA SEGUNDA.- INDISPUTABILIDAD

Los aseguramientos individuales serán indisputables por parte de SEGUROS BOLÍVAR respecto a reticencias o falsedades no intencionales relacionadas con la declaración inicial del riesgo, una vez que transcurran tres años desde el inicio de la vigencia del aseguramiento individual.

CONDICIÓN DECIMA TERCERA.- TRÁMITE DE RECLAMACIÓN

13.1 Aviso de siniestro: De conformidad con la condición 8.3.1 el BENEFICIARIO o el ASEGURADO deberá dar aviso por escrito a SEGUROS BOLÍVAR dentro de los treinta días naturales siguientes a la ocurrencia del evento susceptible de activar los beneficios de esta póliza. El aviso deberá indicar lo estipulado en el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE.

13.2 Información incompleta: En caso que no sea remitida la totalidad de la información que se solicita en el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE junto con el aviso de siniestro, SEGUROS BOLÍVAR solicitará al reclamante la aportación de la documentación pendiente. Lo requerido deberá aportarse conforme se indica en la condición general 14.

[redacted]

13.3 Constataciones médicas y forenses: A su cargo SEGUROS BOLÍVAR podrá requerir realizar exámenes médicos a la persona asegurada asociados razonablemente a la reclamación presentada a efectos de valorar la procedencia de la misma. En caso de fallecimiento podrá examinar el cadáver y efectuar autopsias así como cualquier otra acción que le permita investigar las circunstancias que originaron la muerte.

13.4 Indemnización: En caso que proceda, la indemnización por parte de SEGUROS BOLÍVAR tendrá lugar dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha en que el reclamante haya presentado el reclamo conforme lo indicado en la condición 15.

CONDICIÓN DECIMA CUARTA. OBLIGACIÓN DE DAR RESPUESTA OPORTUNA AL RECLAMO

En los términos del artículo 4 de la Ley Reguladora del mercado de Seguros Nº 8653 se brindará respuesta oportuna a todo reclamo dentro del plazo máximo de 30 días naturales a partir del momento en que se presente formalmente el reclamo conforme al FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE. A más tardar diez días hábiles luego de presentado el reclamo, SEGUROS BOLÍVAR indicará por escrito en forma clara la documentación y requisitos que se encuentren pendientes de presentación. La documentación y requisitos requeridos por SEGUROS BOLÍVAR para analizar y definir la reclamación deberá aportarse a la Compañía dentro de los siguientes diez días hábiles, período durante el cual se entenderá suspendido el plazo máximo indicado de 30 días naturales. Si el ASEGURADO o BENEFICIARIO no presentare la información faltante en el plazo requerido (10 días hábiles) o la misma fuera reticente, inexacta o incompleta el reclamo será declinado sin perjuicio que el ASEGURADO o BENEFICIARIO pueda plantearlo nuevamente con la información completa para valorar su procedencia, salvo si la reticencia o inexactitud fuesen intencionales en cuyo caso se declinará de manera definitiva el reclamo.

CONDICIÓN DECIMA QUINTA.- FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

15.1 Plazo para el pago. En caso de fallecimiento del Asegurado, SEGUROS BOLÍVAR pagará a los BENEFICIARIOS la SUMA ASEGURADA que conste en el CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO vigente. El pago, cuando corresponda, se efectuará dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que el o los beneficiarios presenten el reclamo, según lo indicado en las CONDICIONES GENERALES DÉCIMO TERCERA Y DÉCIMO CUARTA.

Conforme a la autorización otorgada en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, por el ASEGURADO, SEGUROS BOLÍVAR estará facultada para solicitar, aún después del fallecimiento del ASEGURADO, el dictamen profesional de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como

[redacted]

a obtener su historia clínica y demás documentos médicos; de conformidad con el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE

El Asegurado o Beneficiarios quedarán privados de todo derecho procedente de este seguro, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El Asegurado o Beneficiarios, a petición de SEGUROS BOLÍVAR, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

15.2 Pago de la indemnización. El pago se realizará como una suma total a favor de los BENEFICIARIOS en dólares de los Estados Unidos de América por la SUMA ASEGURADA a la fecha de siniestro, de acuerdo con el porcentaje asignado por el ASEGURADO a cada uno de ellos respetando primeramente lo indicado en la CONDICIÓN GENERAL NOVENA.

Cualquier suma pagadera por SEGUROS BOLÍVAR bajo la presente póliza, será cancelada en las Oficinas DE SEGUROS BOLÍVAR cuya dirección se indica en el CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO. Toda deuda por concepto de primas pendientes de pago a favor de SEGUROS BOLÍVAR en razón del aseguramiento específico, será deducida al efectuar cualquier liquidación a favor del ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS. Las primas pendientes de pago incluyen también las cuotas de la prima, aun no ingresadas, correspondientes al período de cobertura vigente al momento de cancelación anticipada de la póliza por indemnización total de la SUMA ASEGURADA.

CONDICIÓN DECIMA SEXTA. RENOVACIÓN

16.1 Salvo que el TOMADOR comunique por escrito a SEGUROS BOLÍVAR o viceversa, con al menos un mes de antelación al término de la vigencia de la póliza de seguro colectivo de vida, su intención de no renovar la misma, ésta se entenderá renovada automáticamente por un período de un año adicional. SEGUROS BOLÍVAR remitirá al TOMADOR una comunicación en la que indicará el nuevo detalle de ASEGURADOS y la prima que debe recaudarse para cada uno, esta deberá ser recibida por el TOMADOR a más tardar cinco días antes de la fecha de terminación de vigencia de la póliza de seguro de vida colectivo por renovar.

16.2 Salvo que el ASEGURADO o SEGUROS BOLÍVAR se comuniquen por escrito entre sí, con al menos un mes de antelación al término de la vigencia del aseguramiento individual, su intención de no renovar el mismo, éste se entenderá renovado automáticamente por un período de un año. SEGUROS BOLÍVAR remitirá al ASEGURADO una comunicación de renovación que indicará la SUMA ASEGURADA por ASEGURADO y la prima a pagar. La comunicación deberá ser recibida por el ASEGURADO a más tardar cinco días antes de la fecha de terminación de vigencia del aseguramiento individual por renovar.

[redacted]

CONDICIÓN DECIMA SEPTIMA.- VIGENCIA

El contrato de la póliza de seguro de vida colectivo se perfeccionará entre SEGUROS BOLÍVAR y el TOMADOR con la firma del mismo.La vigencia iniciará en la fecha en que se indique en las CONDICIONES PARTICULARES. La póliza estará vigente siempre que se renueve la misma según lo indicado en la condición general 16.1.

Los aseguramientos individuales entrarán en vigencia una vez que se cumplan todas las siguientes CONDICIONES:

17.1 Haya sido aceptada la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO, antes de que inicie la vigencia indicada en el CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO. SEGUROS BOLÍVAR podrá comunicar por escrito al aspirante a ASEGURADO, antes de la fecha de inicio de vigencia indicada en el CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO, la no aceptación del riesgo en cuyo caso no entra en vigor el aseguramiento individual. El plazo anterior no podrá ser superior a quince días hábiles contados a partir de la suscripción de la solicitud de aseguramiento.

17.2 Se haya pagado la prima correspondiente, o la primera cuota en caso de fraccionamiento.

17.3 Inicie la vigencia indicada en el CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL.

Los aseguramientos individuales estarán vigentes siempre que se renueven según lo indicado en la condición general 16.2 y se paguen las primas conforme a lo estipulado.

La temporalidad de esta póliza y de los aseguramientos individuales será de máximo un año de acuerdo a la fechas de vencimiento del contrato de la póliza de seguro de vida colectivo.

CONDICIÓN DECIMA OCTAVA.- LIMITES DE EDADES

a. Edad mínima de aseguramiento para todas las COBERTURAS: 20 años.
b. Edad máxima de renovación para la cobertura básica de riesgo de muerte: 80 años.
c. Edad máxima de ingreso para la cobertura básica de riesgo de muerte es de 70 años.

CONDICIÓN DECIMA NOVENA.- TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO

La presente póliza terminará al cumplir su vigencia, siempre que el TOMADOR o SEGUROS BOLÍVAR indiquen su intención de no renovar la misma al menos un mes antes de la fecha de terminación de la vigencia, de lo contrario se entenderá renovada automáticamente.

Si el TOMADOR da aviso por escrito a SEGUROS BOLÍVAR para que ésta póliza se tenga por terminada anticipadamente, será responsable de recaudar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación según la condición general 8.1.1.. El contrato se dará por

[redacted]

terminado un mes después de la fecha de recibo de tal comunicación por SEGUROS BOLÍVAR o en la fecha especificada por el TOMADOR para tal terminación, lo que ocurra más tarde, y el TOMADOR será responsable de recaudar todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación. En virtud de la terminación anticipada propuesta por el TOMADOR, SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar a los ASEGURADOS la prima no devengada, dicha suma estará a disposición de los ASEGURADOS en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar quince días hábiles después de la terminación.

En caso de terminación de la póliza de seguro de vida colectivo, SEGUROS BOLÍVAR notificará a los ASEGURADOS por los medios de notificación dispuestos en el CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO.

CONDICIÓN VIGESIMA. TERMINACIÓN DEL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL

El aseguramiento individual de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

20.1 Por falta de pago de la prima, o de cualquier cuota si la prima anual ha sido fraccionada, a más tardar antes que venza el período de gracia, el aseguramiento individual se tendrá por terminado una vez vencido dicho período de gracia estipulado.

20.2 Un mes después de haber dejado de pertenecer al GRUPO ASEGURABLE.

20.3 Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión de la póliza de seguro de vida colectivo.

20.4 A la terminación anticipada de la póliza de seguro de vida colectivo, por parte del TOMADOR.

20.5 Al cumplimiento de la vigencia del contrato sin que haya sido renovado de conformidad con la CONDICIÓN GENERAL 16.

20.6 Al aniversario siguiente de la póliza, cuando el asegurado haya cumplido la edad máxima de renovación

20.7 En el seguro del cónyuge, al fallecimiento del asegurado principal o cuando éste se retire del grupo.

CONDICIÓN VIGESIMA PRIMERA.- CONVERTIBILIDAD

Los ASEGURADOS menores de 80 años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados por la cobertura de muerte mediante un seguro de vida individual sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la póliza seguro de vida colectivo, pero sin beneficios ni coberturas adicionales. Esta convertibilidad del seguro de vida colectivo a cualquiera de los planes de seguro individual de los que emita SEGUROS

[redacted]

BOLÍVAR, se dará siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del Grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las CONDICIONES del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el asegurado según los parámetros técnicos que dicho seguro individual haya registrado previamente ante SUGESE y a su ocupación en la fecha de la solicitud.

CONDICIÓN VIGESIMA SEGUNDA.- MODIFICACIONES AL ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

Toda modificación a las CONDICIONES y/o SUMAS ASEGURADAS o de la información suministrada en la solicitud de aseguramiento, deberá tramitarse con la firma del ASEGURADO en cualquier momento de la vigencia del seguro, salvo al momento de la renovación de la misma. En ausencia de éste, quien solicite la modificación deberá contar con un poder debidamente otorgado que lo faculte para solicitar los cambios a nombre del Asegurado.

SEGUROS BOLÍVAR requerirá un poder especial debidamente protocolizado notarialmente para la designación, revocación o sustitución de beneficiarios a nombre del ASEGURADO.

CONDICIÓN VIGESIMA TERCERA.- PAGOS Y DEUDAS.

Cualquier suma pagadera a SEGUROS BOLÍVAR bajo la presente póliza, será cancelada por parte del TOMADOR en las cuentas bancarias indicadas en las CONDICIONES PARTICULARES o de no darse indicación, en las Oficinas de SEGUROS BOLÍVAR. Toda deuda a favor de SEGUROS BOLÍVAR por concepto de primas pendientes de pago en razón de un aseguramiento específico, será deducida al efectuar cualquier liquidación a favor del ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS.

CONDICIÓN VIGESIMA CUARTA.- TRASPASO

La presente póliza es intransmisible.

CONDICIÓN VIGESIMA QUINTA.- PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados del presente contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

CONDICIÓN VIGESIMA SEXTA.- PROTECCIÓN DE DATOS

La información relacionada con el presente contrato queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad salvo autorización expresa y por escrito del ASEGURADO.

CONDICIÓN VIGESIMA SEPTIMA.- NULIDAD DEL CONTRATO

Las situaciones contractuales o legales que determinen la nulidad del contrato en su totalidad, no afectarán el derecho de SEGUROS BOLÍVAR de retener las PRIMAS NO DEVENGADAS y cuando haya existido mala fe de parte del TOMADOR o el ASEGURADO.

La ilegalidad, ineficacia, invalidez o nulidad de una o varias de las estipulaciones del presente contrato declaradas por autoridad competente, no afectarán la validez, eficacia o legalidad de las restantes estipulaciones.

CONDICIÓN VIGESIMAOCTAVA.- LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN

La legislación y jurisdicción aplicable al presente contrato será la de la República de Costa Rica.

CONDICIÓN VIGESIMA NOVENA.- NOTIFICACIONES

Entre SEGUROS BOLÍVAR y el TOMADOR las comunicaciones relacionadas con el presente contrato se tendrán como validas cuando se realicen según las indicaciones de notificación dispuestas en las CONDICIONES PARTICULARES.

Para ASEGURADOS y BENEFICIARIOS se aplicarán las indicaciones que consten en la SOLICITUD DE ASEGURAMIENTO y sus actualizaciones. En el CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO se indicará el lugar al que el ASEGURADO y BENEFICIARIO deberán dirigir comunicaciones escritas o llamadas telefónicas para SEGUROS BOLÍVAR.

Todas las notificaciones deberán tener lugar por carta y deberá constar en las mismas el sello de recibido de SEGUROS BOLÍVAR salvo que expresamente se indique la posibilidad de comunicación por fax o correo electrónico.

CONDICIÓN TRIGESIMA.- DECLARACIÓN DE REGISTRO DEL PRODUCTO

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número _____ de fecha_____

[redacted]

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
SEGURO DE VIDA COLECTIVO "PROTECCIÓN FAMILIA"

CONDICIONES GENERALES
Por convenio entre SEGUROS BOLÍVAR y el ASEGURADO y con el correspondiente pago de la prima adicional, este Anexo hace parte de la Póliza de Seguro de Vida Colectivo arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes CONDICIONES particulares

PARA QUE SEA APLICABLE ESTE ANEXO, DEBERÁ CONSTAR EN EL CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL VIGENTE, LA COBERTURA REGULADA EN ÉSTE.

CONDICIÓN PRIMERA – DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE LE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TRES O MÁS DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEFINIDAS ASÍ:

- **ASEO PERSONAL:** CAPACIDAD PARA LAVARSE EN EL BAÑO O LA DUCHA (INCLUYENDO LA ENTRADA Y SALIDA DE LA MISMA) O DE REALIZAR SU ASEO PERSONAL POR SÍ MISMO.
- **VESTIRSE:** CAPACIDAD PARA PONERSE, QUITARSE, ATARSE Y DESATARSE TODO TIPO DE PRENDAS, ASÍ COMO APARATOS ORTOPÉDICOS DE CUALQUIER TIPO, MIEMBROS ARTIFICIALES Y DISPOSITIVOS QUIRÚRGICOS.
- **COMER:** CAPACIDAD PARA COMER POR SI MISMO UNA VEZ PREPARADOS LOS ALIMENTOS.
- **HIGIENE**: CAPACIDAD PARA USAR UN SANITARIO O PARA LLEVAR A CABO SUS NECESIDADES FISIOLÓGICAS EN CUALQUIER OTRA FORMA
- **MOVILIDAD**: CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE EN ESPACIOS INTERIORES, DE UNA HABITACIÓN A OTRA EN SUPERFICIES PLANAS
- **TRASLADOS:** CAPACIDAD PARA DESPLAZARSE DESDE LA CAMA HASTA UNA SILLA RECTA O SILLA DE RUEDAS Y VICEVERSA.

DICHA INCAPACIDAD DEBE EXISTIR POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS Y NO HABER SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

[redacted]

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARA COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE LA COBERTURA, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE CIENTO OCHENTA (180) DIAS DE INCAPACIDAD.

CONDICIÓN SEGUNDA. – EXCLUSIONES.

2.1. PARA TODOS LOS EFECTOS ESTA COBERTURA NO CUBRE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE GENERADA POR TRASTORNOS O ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA O DEL COMPORTAMIENTO.

2.2. DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DEL SEGURO, SEGUROS BOLÍVAR NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

CONDICIÓN TERCERA. – PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí el concepto "pérdida" significa con respecto de:

a) Manos: La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
b) Pies: La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN CUARTA. – SUMA ASEGURADA.

SEGUROS BOLÍVAR reconocerá como valor del presente ANEXO de cada persona asegurada, aquel registrado en el respectivo CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO, de la Póliza de Seguro de Vida Colectivo a la que se anexa el presente documento para la cobertura básica del riesgo de muerte, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN QUINTA. - DEDUCCIONES*:*

a) La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable con la de cobertura básica por riesgo de muerte y, por lo tanto, una vez pagada, la indemnización por dicha incapacidad, SEGUROS BOLÍVAR quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a la cobertura básica del riesgo de muerte del asegurado incapacitado.

b) Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el Anexo de Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente SEGUROS BOLÍVAR ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por la presente cobertura.

[redacted]

CONDICIÓN SEXTA. – RECLAMACIONES.
Para que SEGUROS BOLÍVAR pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este anexo según el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE. SEGUROS BOLÍVAR se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN SEPTIMA. – EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN.
La EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN es de 64 años.

CONDICIÓN OCTAVA.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.
En caso de declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, SEGUROS BOLÍVAR le pagará la SUMA ASEGURADA que conste en el CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO vigente a la fecha de siniestro. El pago se efectuará de conformidad con lo indicado en las CONDICIONES generales 14 y 15.

El ASEGURADO autoriza a SEGUROS BOLÍVAR a que solicite el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos; así mismo se obliga a suministrar toda la información que solicite SEGUROS BOLÍVAR relacionada con la reclamación.

El ASEGURADO quedará privado de todo derecho procedente de este seguro, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El ASEGURADO a petición de SEGUROS BOLÍVAR, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

CONDICIÓN NOVENA.– EXÁMENES MÉDICOS.
SEGUROS BOLÍVAR podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN DÉCIMA.– TERMINACIÓN.
Este anexo se dará por terminado a falta de renovación o cuando el TOMADOR o el ASEGURADO expresamente lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en las CONDICIONES 16, 17 y 19 de las CONDICIONES generales de la póliza.

[redacted]

El hecho de que SEGUROS BOLÍVAR haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni dejará sin efecto tal terminación; cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada poniéndose a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez (10) días hábiles después de reportado el pago.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - CONVERTIBILIDAD.
El derecho de convertibilidad previsto en la CONDICIÓN GENERAL 20 no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número _____ de fecha_____.

[redacted]

ANEXO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL
Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN
SEGURO DE VIDA COLECTIVO "PROTECCIÓN FAMILIA"

Por convenio entre SEGUROS BOLÍVAR, y el ASEGURADO, y el correspondiente pago de la prima adicional, este Anexo hace parte de la Póliza de Seguros de Vida Colectivo arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones.

PARA QUE SEA APLICABLE ESTE ANEXO, DEBERÁ CONSTAR EN EL CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL VIGENTE, LA COBERTURA REGULADA EN ÉSTE.

CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE
PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES AQUELLOS HECHOS ENUMERADOS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE ANEXO, QUE HACE REFERENCIA A LAS EXCLUSIONES.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES
Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de:

a) **HOMICIDIO O SU TENTATIVA.**

b) **MUERTE, LESIÓN O PÉRDIDA CAUSADA POR CUALQUIER ELEMENTO UTILIZADO COMO ARMA.**

c) **SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.**

d) **LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR PARTE DEL ASEGURADO CUANDO ESTE HA INFRINGIDO ALGUNA LEY DE LA REPUBLICA.**

e) **PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD. NO SE CUBRE CUALQUIER PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN CARRERAS, ENTENDIDAS COMO UNA COMPETICION DEPORTIVA DE VELOCIDAD, DONDE SE INVOLUCREN VEHICULOS Y/O ANIMALES.**

[redacted]

f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

g) ACCIDENTES EN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS).

h) CUALQUIER SUCESO QUE GENERE HERNIAS

i) INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS E INFECCIONES BACTERIALES EXCEPTO LA QUE SE PRESENTE POR LESIÓN SUFRIDA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

j) TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA, O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA. POR TRATARSE DE EVENTOS CATASTRÓFICOS.

k) GUERRA, INVASIONES, GUERRA CIVIL, CONMOCIONES, TUMULTOS, MOTINES, HUELGAS REVOLUCIONES O INSURRECCIONES. RESULTANTES DE ACTOS TERRORISTAS O DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.

l) FISIÓN NUCLEAR Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

m) ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.

n) INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.

o) ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, ENTENDIDA COMODEFECTO FISICO O PSIQUICO, O INFECCIONES BACTERIALES DISTINTAS DE LAS CONTRAIDAS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.

p) LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS,

[redacted]

q) **LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.**

r) **ACTIVIDADES DE PERSONAS PERTENECIENTES A UN CUERPO POLICIAL O A ORGANIZACIONES DE SEGURIDAD PRIVADA PROPIAS DEL GIRO ORDINARIO DE ESAS ENTIDADES.**

s) **PROCESOS DE EXTRACCIÓN O DE CONSTRUCCIÓN EFECTUADOS BAJO TIERRA O SOBRE/BAJO AGUA.**

t) **ACTIVIDADES DE INDUSTRIAS QUÍMICAS U OTRAS INDUSTRIAS EN DONDE SE UTILICEN O FABRIQUEN SUSTANCIAS TÓXICAS O EXPLOSIVAS.**

u) **ACTIVIDADES DE GRUPO DE PERSONAS EXPUESTAS A ACUMULACIÓN DE RIESGOS POR AVIACIÓN COMO PERSONAL DE EMPRESAS DE AERONAVEGACIÓN, VIAJES AÉREOS COLECTIVOS Y UTILIZACIÓN DE AEROPLANOS PROPIEDAD DE LA EMPRESA O TOMADOR.**

NOTA:
ESTAS EXCLUSIONES NO SE APLICAN PARA LA COBERTURA BÁSICA DE RIESGO DE MUERTE QUE SOLO TIENE COMO EXCLUSIONES EL SUICIDIO Y EL VIH POSITIVO O SIDA, DE LOS CUALES SE HABLA EN LA CONDICIÓN GENERAL TERCERA.

CONDICIÓN TERCERA.- TABLA DE INDEMNIZACIONES.
SEGUROS BOLÍVAR pagará la Indemnización estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los ASEGURADOS sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo y de conformidad con la condición cuarta siguiente, cualquiera de las siguientes pérdidas:

Muerte accidental ..... 100% de la SUMA ASEGURADA
Por pérdida de ambas manos o ambos pies ..... 100% de la SUMA ASEGURADA
Por pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos... ... 100% de la SUMA ASEGURADA
Por pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo.....100% de la SUMA ASEGURADA
Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo..... 50% de la SUMA ASEGURADA

[redacted]

CONDICIÓN CUARTA.- PÉRDIDA.

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente con respecto de:

a) Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.

b) Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

c) Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

Las afectaciones que no cumplan con los supuestos recién indicados no serán consideradas como pérdida y por tanto no serán indemnizables bajo esta COBERTURA.

CONDICIÓN QUINTA.- DEDUCCIONES.

a) **Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del asegurado y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones, SEGUROS BOLÍVAR sólo indemnizará la SUMA ASEGURADA por muerte accidental.**

b) **Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, falleciere el asegurado, subsistirá la cobertura de muerte accidental en la diferencia.**

c) **Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por la presente cobertura se deducirá de lo que pueda corresponder por la cobertura de incapacidad total y permanente si lo hubiere. En este sentido se aclara que la SUMA ASEGURADA por esta cobertura es adicional e independiente de la SUMA ASEGURADA por la cobertura básica del riesgo de muerte. No obstante, si también se adquirió la cobertura de incapacidad total y permanente y producto de un mismo accidente proceden pagos por ambas coberturas, el realizado por desmembración será deducido del que pueda corresponder por incapacidad total y permanente.**

CONDICIÓN SEXTA.- EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN

Los beneficios concedidos por el presente anexo, podrán contratarse y renovarse para cualquiera de las personas amparadas, hasta la edad de 60 años.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada que SEGUROS BOLÍVAR pague al ASEGURADO por concepto del presente ANEXO, se reconocerá en las condiciones que se determinan más adelante y será

[redacted]

igual o inferior al valor de la cobertura básica de riesgo de muerte según lo indicado en la condición general sexta:

- La cobertura de muerte accidental corresponderá a un valor adicional de la suma asegurada de la cobertura básica de riesgo de muerte.
- La cobertura de Beneficios por Desmembración corresponderá a los porcentajes establecidos en la tabla de indemnizaciones definida en la Condición Tercera del presente anexo dependiendo del tipo de pérdida. La suma asegurada de esta cobertura no reduce el valor asegurado para la cobertura básica de riesgo de muerte. **En este sentido se aclara que la SUMA ASEGURADA por esta cobertura es adicional e independiente de la SUMA ASEGURADA por la cobertura básica del riesgo de muerte. No obstante, si también se adquirió la cobertura de incapacidad total y permanente y producto de un mismo accidente proceden pagos por ambas coberturas, el realizado por desmembración será deducido del que pueda corresponder por incapacidad total y permanente.**

El ASEGURADO que reciba indemnización alguna por la cobertura de beneficios por desmembración, quedará automáticamente excluido de él cuando la desmembración sea equivalente al 100% de la SUMA ASEGURADA en el presente anexo. En caso que la indemnización por la cobertura de beneficios por desmembración sea inferior al 100% de la SUMA ASEGURADA, la SUMA ASEGURADA del presente anexo se reducirá en la proporción pagada.

Bajo ninguna circunstancia SEGUROS BOLÍVAR pagará por este anexo al ASEGURADO una indemnización superior a la SUMA ASEGURADA de la cobertura básica de riesgo de muerte.

CONDICIÓN OCTAVA.- RECLAMACIONES.

Para que SEGUROS BOLÍVAR pague la indemnización por el presente anexo, el asegurado o beneficiario deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro según el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE. SEGUROS BOLÍVAR se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN NOVENA.- INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE.

El ASEGURADO se compromete a dar aviso a SEGUROS BOLÍVAR de todo accidente que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente anexo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que se haya conocido o debido conocer su ocurrencia. **El incumplimiento de esta obligación acarreará el derecho de SEGUROS BOLÍVAR de deducir de la indemnización , en caso que corresponda, los**

[redacted]

daños y perjuicios que le ocasione ese incumplimiento fundamentando debidamente los mismos, a menos que el BENEFICIARIO demuestre caso fortuito o fuerza mayor.

CONDICIÓN DÉCIMA.- EXAMENES MÉDICOS.
SEGUROS BOLÍVAR podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- TERMINACIÓN.
Este anexo quedará terminado por falta de renovación, cuando termine la póliza de seguro de vida colectivo o cuando el ASEGURADO lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en las CONDICIONES generales 16, 17 y 19.

El hecho de que SEGUROS BOLÍVAR haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni dejará sin efecto la terminación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada poniéndose a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez (10) días hábiles después de reportado el pago.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA.- CONVERTIBILIDAD.
El derecho de convertibilidad previsto la condición general 20 de esta póliza no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número _____ de fecha_____.

[redacted]

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DE LA SUMA ASEGURADA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO "PROTECCIÓN FAMILIA"

CONDICIÓN PRIMERA.- COBERTURAS.
SEGUROS BOLÍVAR, POR VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO Y EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA REFERIDA EN LA CONDICIÓN SEXTA DE ESTE ANEXO, ASÍ SE LE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS
CUANDO EL ASEGURADO ACREDITE EL DIAGNOSTICO MÉDICO POR PRIMERA VEZ DE INFARTO DE MIOCARDIO, LEUCEMIA, CÁNCER, ACCIDENTES CEREBROVASCULARES E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA O ACREDITE QUE SE LE HA PRACTICADO CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA O TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO. EL DIAGNÓSTICO POR PRIMERA VEZ DE LA ENFERMEDAD, EL TRANSPLANTE O LA CIRUGÍA, DEBERÁ TENER LUGAR TRANSCURRIDOS LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO.

PARA QUE SEA APLICABLE ESTE ANEXO, DEBERÁ CONSTAR EN EL CERTIFICADO DE ASEGURAMIENTO INDIVIDUAL VIGENTE, LA COBERTURA REGULADA EN ÉSTE.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES.
SEGUROS BOLÍVAR NO SERÁ RESPONSABLE DE LOS EVENTOS PRODUCIDOS EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIALMENTE POR:

1. **ENFERMEDAD O INVALIDEZ DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).**

2. **TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).**

3. **CÁNCER DE SENO, MATRIZ O PRÓSTATA Y LESIONES PREMALIGNAS.**

4. **ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.**

5. **LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, ESTANDO ESTE EN SU SANO JUICIO O DEMENTE.**

6. **ENFERMEDADES, ANOMALIAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.**

[redacted]

7. **ENFERMEDADES GRAVES O INVALIDEZ, CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.**

8. **TENTATIVA DE SUICIDIO ESTANDO O NO EL ASEGURADO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.**

CONDICIÓN TERCERA.- DEFINICIONES.
Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

1. **Infarto de Miocardio:**
   La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico definitivo debe basarse en:
   a. Historial de dolores típicos del Tórax.
   b. Alteraciones recientes en electrocardiogramas.
   c. Elevación de las enzimas cardiacas.

2. **Cirugía Arterio-coronaria.**
   La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos (2) o más arterias coronarias tratadas con una operación de bypass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada mediante una angiografía coronaria y el resultado de la misma, junto con el informe médico, deberá estar a disposición de la Compañía.

3. **Cáncer.**
   La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin (Linfogranuloma).

4. **Accidente Cerebrovascular.**
   Cualquier accidente Cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

[redacted]

5. **Insuficiencia Renal Crónica.**
   El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual haya que efectuar regularmente diálisis renal o un transplante de riñón. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

6. **Transplante de órganos Vitales:**
   Transplante del corazón, de los pulmones, del hígado o del páncreas.

CONDICIÓN CUARTA.- EDAD.
La EDAD MÁXIMA DE INGRESO del ASEGURADO para el otorgamiento del presente anexo es de 55 años, la EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN en todos los casos será hasta los 64 años.

CONDICIÓN QUINTA.- LÍMITE DEL BENEFICIO.
El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la cláusula tercera, cuando éstas se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez por un médico y confirmadas por evidencias aceptables clínicas y paraclínicas, habiendo transcurrido por lo menos tres meses desde la iniciación de la vigencia del presente anexo.

CONDICIÓN SEXTA.- SUMA ASEGURADA.
La suma que SEGUROS BOLÍVAR pagará por concepto del presente anexo en caso de enfermedad grave como anticipo, será equivalente al 50 % de la SUMA ASEGURADA correspondiente a la Cobertura Básica de Vida alcanzado en el momento de la ocurrencia del siniestro, sin exceder en caso alguno el límite máximo establecido por SEGUROS BOLÍVAR señalado para este efecto en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza. Este monto será único y libera a SEGUROS BOLÍVAR de obligaciones adicionales por esta cobertura.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- AJUSTE Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA.
La indemnización por enfermedad grave es excluyente con el anexo de Incapacidad Total y Permanente si lo hubiere y no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente anexo, dicha suma será deducida de la SUMA ASEGURADA correspondiente a la cobertura básica de vida o del ANEXO de Incapacidad Total y Permanente. Así mismo, la prima para la cobertura básica de muerte se reducirá en la misma proporción que existe entre el monto pagado por concepto del anexo de enfermedades graves y la SUMA ASEGURADA de la cobertura básica de vida.

CONDICIÓN OCTAVA.- RECLAMACIONES.

[redacted]

Para que SEGUROS BOLÍVAR pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el ASEGURADO deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho cubierto según se indica en el FORMULARIO DE DECLARACIÓN DEL RECLAMANTE para esta cobertura.

SEGUROS BOLÍVAR se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

SEGUROS BOLÍVAR podrá examinar al asegurado tantas veces lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al ASEGURADO.

En el evento de que el ASEGURADO no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por SEGUROS BOLÍVAR, el pago se hará a los BENEFICIARIOS del seguro de Vida.

CONDICIÓN NOVENA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.
Este anexo podrá ser terminado anticipadamente cuando el ASEGURADO expresamente lo manifieste por escrito.

Además, SEGUROS BOLÍVAR devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación, las cuales deberán estar a disposición del ASEGURADO en las oficinas de SEGUROS BOLÍVAR a más tardar diez (10) días hábiles después de efectiva la revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación, será reembolsada según se indicó en la frase anterior.

El hecho de que SEGUROS BOLÍVAR haya recibido una o más primas por este anexo, después de que haya sido revocado, no la obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

CONDICIÓN DÉCIMA.- TERMINACIÓN.
El presente anexo se dará por terminado por cualquier causal de terminación aplicable a la cobertura básica del riesgo de muerte y por la falta de renovación del mismo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, SE APLICARÁN LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO.

[redacted]

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número _____ de fecha_____.