

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

SECCION II CONDICIONES GENERALES

PARTE I: DISPOSICIONES SOBRE EL CONTRATO

EL CONTRATO: Esta Póliza, la solicitud del Tenedor de la Póliza, adherida a la misma, y las solicitudes individuales del Asegurado, si hubiere alguna, constituyen el Contrato entero entre las partes en el presente Contrato. En la ausencia de fraude, se considerarán como representaciones y no como garantías, todas las declaraciones hechas por el Tenedor de la Póliza o por los individuos asegurados, y ninguna declaración anulará el seguro o se usará en defensa contra una reclamación con arreglo al mismo, a menos que ésta esté contenida en la solicitud escrita.

Los derechos del Tenedor de la Póliza o de cualquier asegurado no serán afectados por disposición alguna que no sean las contenidas en esta Póliza o en la copia de la solicitud del Tenedor de la Póliza adherida a este Contrato o en la solicitud individual de un asegurado.

Ningún agente está autorizado a alterar o a enmendar esta Póliza, para aceptar una prima en mora o para extender la Fecha de Vencimiento de cualquier prima, para eximir de algún aviso o prueba de reclamación exigida por esta Póliza, o para extender la fecha antes de la cual se debe someter cualquiera de tales avisos o pruebas. Ningún cambio en la Póliza será válido, a menos que el mismo sea aprobado por la Compañía y evidenciado mediante un endoso a este Contrato, o por endoso a este Contrato firmado por el Tenedor de la Póliza y por la Compañía; previamente aprobado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

DATOS SOBRE EL SEGURO: El Tenedor de la Póliza acuerda dar a la Compañía todos los datos que sean necesarios para implementar correctamente las disposiciones de esta Póliza para el cómputo de la prima y su tipo. Los registros del Tenedor de la Póliza deben estar disponibles para inspección por la Compañía en todo momento para cualquier propósito relacionado con las disposiciones de esta Póliza.

FECHA DE VIGENCIA: Esta Póliza entra en vigor en la Fecha de Vigencia declarada en la Póliza y en la página de especificaciones. Después de entrar en vigor, esta Póliza se mantendrá vigente hasta la Fecha de Aniversario y puede mantenerse en vigor, de ahí en adelante, sujeto al "Período de Gracia" y a las "Condiciones de Renovación" establecidas en este Contrato. Todos los periodos de seguro comenzarán y terminarán a las 12:01 P.M. en la dirección del Tenedor de la Póliza.

PERIODO DE GRACIA: Se concederá un periodo de gracia de treinta y un (31) días para el pago de cada prima que venza después de la primera prima, tiempo durante el cual esta Póliza se mantendrá en vigor, a menos que se haya cancelado la Póliza de acuerdo con la disposición sobre "Cancelación". El Tenedor de la Póliza será responsable a la Compañía por el pago de la prima durante el periodo en que se mantenga vigente la Póliza.

CONDICIONES DE RENOVACION: Con el consentimiento de la Compañía, se podrá renovar la Póliza, de término en término, mediante el pago, por adelantado, de la prima, al tipo que la Compañía tenga en vigor al momento de la renovación.

REHABILITACION DE LA POLIZA: Cuando esta Póliza termine por razón de la falta del pago de prima, cualquier aceptación posterior de una prima y la rehabilitación de la Póliza por la Compañía quedará a opción de la Compañía y sólo cubrirá pérdidas que resulten de una lesión o enfermedad cubierta, sostenida después de la fecha de tal rehabilitación.

EXAMENES: La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad, a través de su representante médico, de examinar a la persona del Asegurado cuando y tan frecuentemente como ésta pueda razonablemente exigir, mientras esté pendiente una reclamación con arreglo a este Contrato y también tendrá el derecho y la oportunidad de hacer una autopsia en el caso de muerte, siempre que esto no esté prohibido por ley.

PROCEDIMIENTOS LEGALES: No se entablará acción judicial o en equidad alguna para recobrar con arreglo a esta Póliza antes de que transcurran (60) días después de que se haya suministrado prueba de reclamación de conformidad con los requisitos de esta Póliza, ni se entablará tal acción después de la terminación de los tres años, a partir de la expiración del tiempo dentro del cual la prueba de reclamación es exigida por la disposición de este Contrato.

CAMBIO DE BENEFICIARIO Y CONSENTIMIENTO DE BENEFICIARIO: De tiempo en tiempo, y sin el consentimiento de su beneficiario, el asegurador puede cambiar el beneficiario mediante la presentación de un aviso, por escrito, del cambio, a través del Tenedor de la Póliza, en un formulario suministrado por la Compañía que sea satisfactorio para ésta. La nueva designación entrará en vigor en la fecha en que se firmó el aviso, esté o no el Asegurado vivo cuando se registre debidamente el cambio, pero sin perjuicio para la Compañía, debido a cualquier pago hecho por la Compañía, a base de la información en sus expedientes, al momento en que se hace tal pago.

Si se designa más de un beneficiario y en tal designación el Asegurado no ha especificado el interés correspondiente a cada uno de ellos, los beneficiarios participarán por partes iguales. Si un beneficiario designado muere antes que el Asegurado, el interés de tal beneficiario terminará y se pagará su participación, por partes iguales, a aquellos beneficiarios que sobrevivan al Asegurado, a menos que se haya hecho una petición, por escrito, al contrario. Cualquier monto de seguro para el cual no haya un beneficiario a la muerte del Asegurado, será pagadero al caudal hereditario del Asegurado.

CONFORMIDAD CON LAS LEYES: Cualquier disposición de esta Póliza que en la Fecha de Vigencia de la Póliza, esté en conflicto con las leyes de la jurisdicción en que se entregue esta Póliza, por la presente se enmienda para conformar la misma con los requisitos mínimos de tales leyes.

COMPENSACION A OBREROS: No se emite esta Póliza en sustitución de y la misma no afecta cualquier requisito de cobertura con arreglo a la Ley de Compensación a Obreros o a una ley similar de la jurisdicción del domicilio del Tenedor de la Póliza.

EDAD FALSAMENTE EXPRESADA: Si se ha expresado falsamente la edad de la Persona Asegurada, todas las cantidades pagaderas con arreglo a esta Póliza serán aquellas que la prima pagada hubiese comprado para la edad correcta. Si de conformidad con la edad correcta de la Persona Asegurada, la cobertura provista por la Póliza no hubiese entrado en vigor, o hubiese cesado antes de la aceptación de tal pago de primas, la responsabilidad de la Compañía durante el período que la Persona Asegurada no es elegible para cobertura estará limitada, al solicitarse, por escrito, al reembolso de las primas pagadas por el período no cubierto por la Póliza.

EXPEDIENTES DE INFORMES: El Tenedor de la Póliza mantendrá un expediente en relación con cada Persona Asegurada con arreglo a esta Póliza, indicando el nombre de la persona, el sexo, la edad o fecha de nacimiento de ésta, el monto del seguro o la reducción en el seguro y la fecha en que ésta entró en vigor, la fecha en que el seguro terminó y cualquier otro dato que sea necesario para llevar a cabo los términos de esta Póliza.

Errores de copia al mantener los expedientes no invalidarán el seguro que de otro modo esté válidamente en vigor, ni mantendrá el seguro que de otro modo haya terminado válidamente; pero al descubrirse tal error se hará un ajuste equitativo de la prima.

El Tenedor de la Póliza suministrará a la Compañía toda la información y las pruebas que la Compañía pueda exigir razonablemente en relación con cualquier acuerdo relacionado con esta Póliza. Todos los documentos suministrados al Tenedor de la Póliza por cualquier Asegurado con respecto al seguro con arreglo a esta Póliza, estarán disponibles para inspección por la Compañía, en cualquier momento razonable, mientras esta Póliza esté en vigor y durante un período de un año después de la terminación de esta Póliza.

CAMBIO EN LOS TIPOS DE PRIMAS: Después del aniversario de la Fecha de Vigencia de la Póliza, la Compañía puede cambiar los tipos de las primas para esta Póliza, mediante un aviso, escrito, adelantado, entregado al Tenedor de la Póliza o enviado por correo a la última dirección de éste que esté indicada en los expedientes de la Compañía, no más tarde de 30 días antes de la fecha de aniversario de la Póliza.

FRAUDE: Si una persona asegurada intenta, mediante engaño, dolo, ocultamiento o falsedad obtener beneficios para sí mismo o para otra persona que de otro modo no serían provistos ni pagaderos, la cobertura de tal Persona

Asegurada terminará automáticamente, de acuerdo a lo establecido en el artículo mil (1000) del código de comercio que reza así.

“Toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el asegurado, por el asegurador o por los representantes de uno u otro que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo. Si la falsedad o inexactitud proviene del asegurado o de quien lo represente, el asegurador tiene derecho a los premios pagados; si proviniere del asegurador o su representante, el asegurado puede exigir la devolución de lo pagado por premios, mas un diez por ciento en calidad de perjuicios”

CANCELACION: La Compañía cancelará esta Póliza en cualquier momento, mediante aviso, por escrito, entregado al Tenedor de la Póliza, o enviado por correo a la última dirección de éste que esté en los expedientes de la Compañía, declarando cuando, no menos de treinta (30) días antes, que dicha cancelación, entrará en vigor. En caso de cancelación al recibo de un aviso, por escrito, entregado a la Compañía, la Compañía devolverá prontamente, en forma proporcional la porción no devengada de cualquier prima realmente pagada por el Tenedor de la Póliza. Tal cancelación será sin perjuicio a cualquier reclamación válida originada antes de la cancelación.

En caso de que la Póliza sea cancelada por el Tenedor de la Póliza y el aviso, por escrito, sea recibido por la Compañía, la prima devengada será computada de conformidad con la tabla de plazos cortos usada por la Compañía al momento de la cancelación

DISPUTABILIDAD: Esta póliza será disputable por los 24 meses siguientes a la emisión del contrato.

CLAUSULA DE INEMBARGABILIDAD DE LOS BENEFICIOS: Hasta el grado permitido por ley, todos los derechos y beneficios con arreglo a esta Póliza, para una Persona Cubierta, estarán exentos de ejecución, incautación, embargo, u otro procedimiento en equidad o judicial por las deudas o responsabilidades de cualquier Persona Cubierta.

DECLARACIONES: Toda declaración falsa, equivocada u omisa por parte del asegurado y/o sus dependientes que hubiere o pudiese afectar a la Póliza al suscribirse o durante su vigencia, dará derecho a la compañía a dar por terminado el contrato y negar cualquier reclamo presentado a La Compañía. Declaraciones falsas o equivocadas que provengan de cualquier asegurado, dará derecho a La Compañía de dar por terminado automáticamente la Póliza para todos los asegurados principales y dependientes. La Compañía podrá repercutir en contra de los responsables por cualquier daño o perjuicio causado.

NO SE AFECTARÁ EL SEGURO SOCIAL: Esta Póliza no reemplaza y no afecta requisito alguno para el Seguro Social u otros Planes de Seguro de Salud Gubernamental.

ERROR DE COPIA: Un error de copia o un retraso al inscribir personas para cobertura o al mantener expedientes relacionados con la Póliza no pondrá en vigor una cobertura no provista, ni anulará cualquier cobertura válida, ni extenderán una cobertura que ha terminado. Cuando se conozca el error o el retraso, se ajustarán equitativamente las consideraciones.

REQUISITO DE RESIDENCIA: La cobertura con arreglo a esta Póliza es aplicable sólo a aquellas personas que son físicamente residentes de la jurisdicción donde se entrega la Póliza o el certificado correspondiente y tales personas deben ser físicamente residentes en dicha jurisdicción durante por lo menos nueve (9) meses de cada año civil, mientras esta Póliza permanece en vigor.

En cuanto a aquellas personas que no son físicamente residentes de la jurisdicción donde se entrega esta Póliza o el certificado correspondiente, por lo menos nueve (9) meses de cada año civil, la única responsabilidad de la Compañía es un reembolso de todas las primas pagadas por las personas que no llenan este requisito de residencia, desde la fecha de comienzo de la Póliza o de la última renovación de ésta, de las dos fechas, la más reciente, menos la deducción de cualquier cantidad ya pagada por reclamaciones contraídas mientras el reclamante no llenó el requisito de residencia.

CERTIFICADOS: La Compañía emitirá al Tenedor de la Póliza para entregar a cada persona asegurada con arreglo a este contrato, un certificado individual exponiendo una declaración en cuanto a los beneficios del seguro a los cuales la Persona Asegurada tiene derecho.

MODIFICACION DE LA POLIZA Y ENMIENDA: De cuando en cuando, la Compañía, a discreción única de ella, puede modificar o enmendar la Póliza mediante endoso y se comunicarán al Tenedor de la Póliza tales enmiendas o modificaciones que afecten a los empleados cubiertos.

EXCLUSIONES: La Compañía no pagará indemnización alguna si la muerte o pérdida es a consecuencia de:

- Guerra, declarada o no, o cualquier acto atribuible a ésta; o lesiones sufridas al servicio de cualquiera organización militar, sea naval, aérea o terrestre.
- Haber cometido o tratado de cometer algún acto que vaya en contra de la ley
- Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.

LEY APLICABLE: Se acuerda que se interpretará esta Póliza de conformidad con las leyes de la República de Panamá, en la cual se entregó esta Póliza.

MONEDA: La moneda utilizada en esta Póliza es el dólar de los Estados Unidos. Todas las primas son pagaderas por el Tenedor de la Póliza, en la oficina Principal de la Compañía u oficinas que la Compañía pueda designar, en o antes de la fecha en que éstas vencen y faltar al pago de cualquier prima en o antes de su fecha de vencimiento constituirá un incumplimiento con arreglo a este Contrato. La prima ajustada correspondiente a cualquier cambio en el monto del seguro en vigor vencerá en la próxima fecha de vencimiento de la prima siguiente a tal cambio. Cada prima incluirá cualquier ajuste a una prima pasada que surja de estos cambios y no se haya tomado en cuenta previamente.

CONSTRUCCION DE TERMINOS: En esta Póliza, el número singular incluye el plural; el plural incluye el singular. Cualquier palabra que se refiere a un género incluye todos los géneros, a menos que el contexto exija un género. Los títulos de las secciones son sólo ayudas para la lectura y no deberán usarse para construir el texto.

PARTE II: DISPOSICIONES SOBRE EMPLEADO ELEGIBLE

A. Empleados Elegibles:

Todos los empleados del Tenedor de la Póliza, excepto aquellos empleados específicamente excluidos por el patrono. En caso de que un esposo y una esposa sean ambos elegibles a ser cubiertos por la Póliza, sólo un cónyuge será elegible para cubrir cualquier hijo dependiente que éstos puedan tener.

B. Fecha de Elegibilidad

La Fecha de Elegibilidad para cada Empleado Elegible es la última de:

1. La Fecha de Vigencia de esta Póliza, si él o ella es un Empleado Elegible en esa fecha; o
2. El Primer Día del Mes Civil que siga a la fecha en que él o ella complete el periodo de espera establecido en esta Póliza siempre y cuando no haya cumplido sesenta (60) años de edad.

C. Fecha de Vigencia de la Cobertura No Contributoria:

Si el patrono aporta el costo total de la cobertura, el Empleado Elegible pasa a estar cubierto automáticamente en la Fecha de Elegibilidad de éste o ésta, sujeto a las disposiciones de la Póliza.

D. Fecha de Vigencia de la Cobertura Contributoria:

El Empleado Elegible se debe inscribir en un formulario aceptable para la Compañía. La cobertura de un Empleado Elegible entrará en vigor en la más tardía de las siguientes fechas:

1. La Fecha de Elegibilidad, si él o ella firma el formulario de inscripción en o antes de tal fecha;
2. La fecha en que se inscribe el Empleado Elegible y éste firma el formulario de inscripción, si lo hace dentro de los 31 días después de la Fecha de Elegibilidad;
3. El primer día del mes que sigue a la fecha en que La Compañía aprueba el formulario de inscripción del Empleado Elegible cuando se exige Prueba de Asegurabilidad.

El Empleado Elegible debe suministrar Prueba de Asegurabilidad satisfactoria, a expensas suya, si:

- a. se inscribió más de 31 días después de su Fecha de Elegibilidad; o si
- b. el empleado solicita la rehabilitación de una cobertura que ha terminado.

E. Fecha de Vigencia Para Empleado Incapacitado:

Si el Empleado Elegible está Totalmente Incapacitado en la fecha en que la cobertura, de otro modo, hubiera entrado en vigor, la cobertura no entrará en vigor hasta que el empleado regrese al Servicio Activo por un mes completo de trabajo regularmente programado.

A. Cambios:

Cualquier aumento en cantidad o adición de algún tipo de cobertura de un Empleado Elegible como resultado de un cambio en clasificación entrará en vigor el primer día del mes que sigue a la fecha de tal cambio.

Si no se recibe un aviso, por escrito, de un cambio en clasificación, dentro de 31 días después de la fecha de tal cambio, el cambio en cobertura no entrará en vigor hasta que la Compañía reciba y apruebe cualquier Prueba de Asegurabilidad exigida.

Cualquier reducción en monto o terminación de un tipo de cobertura, como resultado de un cambio en la clasificación de la condición del empleado, entrará en vigor el primer día del mes que siga a la fecha de tal cambio.

Si un Empleado Elegible continúa cubierto durante un periodo de enfermedad, lesión, licencia o despido temporero, se reducirá o terminará el monto y el tipo de cobertura por motivo de:

1. cualquier cambio en la condición el Empleado Elegible, si tal cambio hubiere ocurrido si él o ella hubiere continuado en Servicio Activo; o
2. cualquier cambio en la Póliza.

G. Fecha de Terminación:

La cobertura de cualquier Empleado Elegible terminará automáticamente en la primera que ocurra de las siguientes fechas:

1. Al final del mes en que el empleo termine;
2. La fecha en que él o ella cese de estar en una clasificación de Empleados Elegibles;
3. La fecha en que él o ella deje de hacer la aportación exigida para cobertura, si hubiere alguna;
4. La fecha en que la Póliza termine;
5. La fecha en que él o ella entre a servicio activo en las fuerzas militares de algún gobierno por más de 30 días consecutivos;
6. Si el empleado se incapacita totalmente, la fecha que sigue al periodo de 90 días consecutivos durante los cuales el empleado no ha estado en servicio activo del patrono; ó
7. La fecha en que el empleado muera.
8. Edad 70 años

H. Segunda Inscripción:

Un Empleado Elegible previamente cuya cobertura para él mismo o ella misma y los dependientes de él o ella, si hubiere alguno, ha terminado, puede volver a estar cubierto con arreglo a la Póliza inscribiéndose sobre la misma base y de acuerdo a las mismas reglas que un Empleado Elegible nuevo.

I. Requisito de Servicio Activo:

Empleo a tiempo completo de 30 horas semanales.

J. Período de Espera Anterior a Elegibilidad:

90 días de empleo continuo o según se disponga de otro modo en esta Póliza.

k. Declaración de Edad:

Si la edad declarada no es correcta, La Compañía se reserva el derecho de ajustar el monto de la prima para dicho asegurado de acuerdo a su verdadera edad y clasificación vigentes en la fecha de vigencia asegurada de la Póliza. El asegurado en estos casos se obliga a pagar retroactivamente la prima desde su fecha de admisión

I. Certificado de Seguro:

La información contenida en las siguientes páginas de la Póliza constituye el Certificado de Seguro que se le dará a cada asegurado.

PARTE III: DISPOSICIONES SOBRE LAS COBERTURAS

1. SEGURO DE VIDA PARA EL EMPLEADO (Y LOS DEPENDIENTES, SI SE INCLUYEN ÉSTOS)

A. Cantidad de Seguro de Vida

Su Cantidad de Seguro de Vida depende de su edad. Si usted tiene menos de 65 años en la fecha de su muerte, su Cantidad de Seguro de Vida es la Cantidad indicada en las Especificaciones de la Póliza, si su edad está entre los 65 y los 69 años, ambos inclusive, se reduce su Cantidad de Seguro de Vida a 65% de la cantidad indicada en las Especificaciones de la Póliza y éste termina a los 70 años de edad.

B. Pago de Beneficios

La Compañía pagará a su beneficiario la Cantidad de Seguro de Vida en vigor a la fecha de su muerte, al recibo de prueba fehaciente de su muerte mientras está asegurado. Los beneficios de Seguro de Vida son pagaderos en una suma global.

Suicidio

Si un asegurado se suicida, estando o no en uso de sus facultades mentales, dentro de dos (2) años a partir de la fecha en que la cobertura de éste con arreglo a la Póliza comienza, la responsabilidad de la Compañía estará limitada a la devolución de las primas pagadas bajo este beneficio.

Beneficiario

El producto de su seguro será pagadero a la persona designada por usted como su beneficiario en un formulario suministrado por y satisfactorio para la Compañía.

PRIVILEGIO DE CONVERSION DEL SEGURO DE VIDA:

Este contrato no ofrece conversión del seguro de vida.

2. SEGURO DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (“MA&D”) PARA EL EMPLEADO SOLAMENTE

A. Cantidad de Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento (“MA&D”)

La Suma Principal de su Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento es igual a la Cantidad de Seguro de Vida indicada en las Especificaciones de la Póliza, menos cualquier reducción aplicable.

B. Pago de Beneficios

Nosotros pagaremos todo o parte (según se indica más adelante) de la cantidad total de la Suma Principal Asegurada del Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento, en vigor a la fecha en que usted sufra una pérdida:

- a. listada en el Programa de Pérdidas; y
- b. como resultado de y dentro de los 90 días de un accidente que ocurra mientras esté asegurado ; y
- c. que sea causado directamente (e independientemente de toda otra causa) por tal accidente, al recibo de prueba fehaciente de tal pérdida.

C. Tabla De Desmembramiento:

POR PERDIDA DE:	BENEFICIO
La vida	100%
Ambas manos o ambos pies	100%
La visión de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano y la vista de un ojo	100%
Sordera total e incurable de ambos oídos	100%
Pérdida del habla	50%
Una mano	50%
Un pie	50%
La vista de un ojo	50%
Pérdida total dedo pulgar e índice (conjuntamente)	25%

No se pagará más de la Suma Principal por un accidente, no importa cuántas pérdidas resulten del accidente.

Pérdida de una mano o un pie significa que se corta la extremidad en o más arriba de la muñeca o del tobillo respectivamente.

Pérdida de la Vista significa la pérdida total e irrecuperable de su visión.

Beneficiario

El Beneficiario del Beneficio de Muerte Accidental y Desmembramiento es el Asegurado, si estuviere vivo, o si no lo está, el mismo que el de su Seguro de Vida con arreglo a esta Póliza.

Pérdida No Cubierta Con Arreglo al Seguro de Muerte Accidental y Desmembramiento

No se pagarán Beneficios de Muerte Accidental y Desmembramiento por pérdida causada por o a la cual contribuye:

- 1) una enfermedad corporal o mental, un padecimiento o una dolencia de cualquier clase, o por un tratamiento médico o quirúrgico de éstos; o
- 2) una infección bacterial o tomáinas ("ptomainas or bacterial infectivos") excepto infecciones piogénicas ("piogénica infectivos") que ocurran con y a través de una cortadura o herida accidental, o hernia, o tratamiento médico o quirúrgico de éstos, o
- 3) intento de suicidio o destrucción intencional de sí mismo, o
- 4) guerra o un acto de guerra, declarada o no declarada; o
- 5) participación voluntaria en un motín o insurrección o como resultado de cometer o intentar cometer un asalto; o
- 6) actividad mientras esté en servicio como un miembro de una organización militar; o
- 7) participación en vuelos, viajes en globos ("ballooning") deslizamiento colgante ("hang-gliding"), paracaidismo u otra actividad aeronáutica, excepto en calidad de pasajero pagando pasaje en una aeronave comercial autorizada mediante licencia, operada por un piloto autorizado mediante licencia, en una ruta regular para pasajeros; o

- 8) el uso voluntario de cualquier sustancia, droga, narcótico o alucinógeno, excepto según sea recetado por un médico autorizado mediante licencia; o
- 9) guiar mientras está intoxicado, según es definido por ley.

Seguro de Vida de Dependiente (No incluye Muerte Accidental, ni Beneficio de Desmembramiento)

Aplicable sólo si así está indicado en las Especificaciones de la Póliza y está sujeto a las siguientes personas:

Cónyuge

Hijos:

- 16 días de nacidos pero menor de 6 meses
- 6 meses pero menor de 3 años
- 3 años pero menor de 19 años

Se pueden asegurar los hijos solteros dependientes hasta los 24 años de edad, si éstos son estudiantes a tiempo completo y dependen principalmente del padre asegurado o la madre asegurada para sostenimiento y mantenimiento. Todo seguro bajo esta sección terminará al cumplir 25 años de edad al hijo dependiente según definido en esta Póliza.

3. ADELANTO MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O R.I.P.

El asegurado que llegase a quedar TOTAL Y PERMANENTEMENTE INCAPACITADO según se define en esta sección bajo la definición de Invalidez Total y Permanente, antes de cumplir los sesenta (60) años de edad, podrá recibir sesenta (60) mensualidades consecutivas por el monto total equivalente a la Suma Asegurada de Muerte Accidental y Desmembramiento que se indica en las condiciones particulares. El pago indicado bajo esta cobertura esta sujeto al diagnostico de la incapacidad total y permanente basado exclusivamente en la definición aquí indicada y debidamente comprobada por un medico designado por la Compañía. En cualquier momento la Compañía tendrá el derecho de requerir pruebas satisfactorias de la existencia y continuación de la incapacidad total y permanente y de someter a exámenes físicos a los asegurados incapacitados. En caso de que el asegurado rehúse a cooperar y a cumplir con estos requisitos, automáticamente quedara cancelado este beneficio.

Definición de Invalidez Total y Permanente: Invalidez es aquella incapacidad Total y Permanente que resulta directamente de una lesión corporal sufrida accidentalmente o de una enfermedad que surja durante el período de cobertura que le impida al asegurado dedicarse a cualquiera ocupación o negocio que produzca remuneración o ganancia, sin tomar en cuenta la relación o semejanza con cualquier trabajo, ocupación o negocio anterior del asegurado.

Cancelación Automática: Esta cobertura se cancelará automáticamente en la fecha en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad; o si la póliza madre se cancelase por algún motivo. El reconocimiento o aceptación de la invalidez por parte de la Compañía conlleva la cancelación automática de todas las demás coberturas del asegurado bajo esta póliza.

Riesgos Excluidos:

- Lesiones corporales infligidas intencionalmente por el propio asegurado o por terceras personas, estando o no en uso de sus facultades mentales.
- Condiciones preexistentes de salud que afecten considerablemente el riesgo, a juicio de la compañía y que no fueron declaradas.
- Lesiones resultantes de los efectos de drogas o alcoholismo.
- Lesiones sufridas como resultado de que el asegurado cometa o trate de cometer actos delictivos o violación de la ley.
- Lesiones sufridas como resultado de guerra declarada o no, o cualquier acto atribuible a ésta y tumultos o riñas;
- Lesiones sufridas cuando se participa de pruebas de velocidad, carreras de autos, toda actividad que represente riesgo aéreo y todo acto donde solo el resultado es accidental.

- **Lesiones como consecuencia de anomalías congénitas y condiciones que surgen de o que resultan de las mismas, hernia o tratamiento dental, excepto cuando se aplique dicho tratamiento a dientes naturales sanos y que sea como resultado de una lesión cubierta; ni,**
- **Cualesquiera gastos médicos que estén cubiertos bajo la Ley de Compensación por Accidentes de trabajo o una ley similar, excepto como específicamente se dispone en esta póliza.**

Fecha de Elegibilidad

La Fecha de Elegibilidad para cada Cliente Elegible es la última de:

- 1) La Fecha de Vigencia de esta Póliza, si él o ella es un Cliente Elegible en esa fecha; o
- 2) El Primer Día del Mes Civil que siga a la fecha en que él o ella complete el período de espera establecido en esta Póliza siempre y cuando no haya cumplido sesenta (60) años de edad y que sean mayores de 18 años.

4. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL

El asegurado que llegase a quedar INCAPACITADO según se define en esta sección bajo la definición de Invalidez Total y Permanente, antes de cumplir los sesenta (60) años de edad, podrá recibir doce (12) mensualidades según lo señalado para este beneficio en las condiciones particulares. El pago indicado bajo esta cobertura esta sujeto al diagnostico de la incapacidad temporal basado exclusivamente en la definición aquí indicada y debidamente comprobada por un medico designado por la Compañía. En cualquier momento la Compañía tendrá el derecho de requerir pruebas satisfactorias de la existencia y continuación de la incapacidad temporal y de someter a exámenes físicos a los asegurados incapacitados. En caso de que el asegurado rehúse a cooperar y a cumplir con estos requisitos, automáticamente quedara cancelado este beneficio.

Definición de Invalidez Temporal: Invalidez es aquella incapacidad temporal que resulta directamente de una lesión corporal sufrida accidentalmente o de una enfermedad que surja durante el período de cobertura que le impida al asegurado dedicarse a cualquiera ocupación o negocio que produzca remuneración o ganancia, sin tomar en cuenta la relación o semejanza con cualquier trabajo, ocupación o negocio anterior del asegurado.

Cancelación Automática: Esta cobertura se cancelará automáticamente en la fecha en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad; o si la póliza madre se cancelase por algún motivo. El reconocimiento o aceptación de la invalidez por parte de la Compañía conlleva la cancelación automática de todas las demás coberturas del asegurado bajo esta póliza.

Riesgos Excluidos:

- **Lesiones corporales infligidas intencionalmente por el propio asegurado o por terceras personas, estando o no en uso de sus facultades mentales.**
- **Condiciones preexistentes de salud que afecten considerablemente el riesgo, a juicio de la compañía y que no fueron declaradas.**
- **Lesiones resultantes de los efectos de drogas o alcoholismo.**
- **Lesiones sufridas como resultado de que el asegurado cometa o trate de cometer actos delictivos o violación de la ley.**
- **Lesiones sufridas como resultado de guerra declarada o no, o cualquier acto atribuible a ésta y tumultos o riñas;**
- **Lesiones sufridas cuando se participa de pruebas de velocidad, carreras de autos, toda actividad que represente riesgo aéreo y todo acto donde solo el resultado es accidental.**
- **Lesiones como consecuencia de anomalías congénitas y condiciones que surgen de o que resultan de las mismas, hernia o tratamiento dental, excepto cuando se aplique dicho tratamiento a dientes naturales sanos y que sea como resultado de una lesión cubierta; ni,**
- **Cualesquiera gastos médicos que estén cubiertos bajo la Ley de Compensación por Accidentes de trabajo o una ley similar, excepto como específicamente se dispone en esta póliza.**

Fecha de Elegibilidad

La Fecha de Elegibilidad para cada Cliente Elegible es la última de:

- 3) La Fecha de Vigencia de esta Póliza, si él o ella es un Cliente Elegible en esa fecha; o
- 4) El Primer Día del Mes Civil que siga a la fecha en que él o ella complete el período de espera establecido en esta Póliza siempre y cuando no haya cumplido sesenta (60) años de edad y que sean mayores de 18 años.

5. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

La compañía le reembolsará al asegurado los gastos médicos incurridos por accidente según lo señalado en las condiciones particulares.

Cancelación Automática: Esta cobertura se cancelará automáticamente en la fecha en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad; o si la póliza madre se cancelase por algún motivo.

Riesgos Excluidos:

- Lesiones corporales infligidas intencionalmente por el propio asegurado o por terceras personas, estando o no en uso de sus facultades mentales.
- Condiciones preexistentes de salud que afecten considerablemente el riesgo, a juicio de la compañía y que no fueron declaradas.
- Lesiones resultantes de los efectos de drogas o alcoholismo.
- Lesiones sufridas como resultado de que el asegurado cometa o trate de cometer actos delictivos o violación de la ley.
- Lesiones sufridas como resultado de guerra declarada o no, o cualquier acto atribuible a ésta y tumultos o riñas;
- Lesiones sufridas cuando se participa de pruebas de velocidad, carreras de autos, toda actividad que represente riesgo aéreo y todo acto donde solo el resultado es accidental.
- Lesiones como consecuencia de anomalías congénitas y condiciones que surgen de o que resultan de las mismas, hernia o tratamiento dental, excepto cuando se aplique dicho tratamiento a dientes naturales sanos y que sea como resultado de una lesión cubierta; ni,
- Cualesquiera gastos médicos que estén cubiertos bajo la Ley de Compensación por Accidentes de trabajo o una ley similar, excepto como específicamente se dispone en esta póliza.

Fecha de Elegibilidad

La Fecha de Elegibilidad para cada Cliente Elegible es la última de:

- 5) La Fecha de Vigencia de esta Póliza, si él o ella es un Cliente Elegible en esa fecha; o
- 6) El Primer Día del Mes Civil que siga a la fecha en que él o ella complete el período de espera establecido en esta Póliza siempre y cuando no haya cumplido sesenta (60) años de edad y que sean mayores de 18 años.

6. ADELANTO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEADES TERMINALES

La compañía le adelantará al asegurado parte del beneficio de muerte natural hasta el monto establecido en las condiciones particulares. Este beneficio se pagará una vez se hayan presentado las pruebas a la compañía de que el fallecimiento del asegurado se estima tomará lugar en los próximos 12 meses. Este diagnóstico debe ser emitido por una entidad autorizada para tal fin y en ningún momento puede prestarse a interpretación. La compañía podrá solicitar la validación de dicho diagnóstico usando otros médicos. En ningún momento se entenderá que la Compañía se verá obligada a pagar el beneficio si el diagnóstico de enfermedad Terminal es dictado por algún proveedor de servicios médicos del estado.

La suma pagada bajo este beneficio se restará del monto total a pagar por muerte natural.

En caso de que el asegurado no fallezca dentro de los 12 meses estipulado, esta cobertura terminará automáticamente y el beneficio por muerte natural será igual al que establece las condiciones particulares o endoso recién menos el adelanto pagado bajo esta cobertura.

Cancelación Automática: Esta cobertura se cancelará automáticamente en la fecha en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad; o si la póliza madre se cancelase por algún motivo.

Riesgos Excluidos:

- Lesiones corporales infligidas intencionalmente por el propio asegurado o por terceras personas, estando o no en uso de sus facultades mentales.
- Condiciones preexistentes de salud que afecten considerablemente el riesgo, a juicio de la compañía y que no fueron declaradas.
- Lesiones resultantes de los efectos de drogas o alcoholismo.
- Lesiones sufridas como resultado de que el asegurado cometa o trate de cometer actos delictivos o violación de la ley.
- Lesiones sufridas como resultado de guerra declarada o no, o cualquier acto atribuible a ésta y tumultos o riñas;
- Lesiones sufridas cuando se participa de pruebas de velocidad, carreras de autos, toda actividad que represente riesgo aéreo y todo acto donde solo el resultado es accidental.
- Lesiones como consecuencia de anomalías congénitas y condiciones que surgen de o que resultan de las mismas, hernia o tratamiento dental, excepto cuando se aplique dicho tratamiento a dientes naturales sanos y que sea como resultado de una lesión cubierta; ni,
- Cualesquiera gastos médicos que estén cubiertos bajo la Ley de Compensación por Accidentes de trabajo o una ley similar, excepto como específicamente se dispone en esta póliza.

Fecha de Elegibilidad

La Fecha de Elegibilidad para cada Cliente Elegible es la última de:

- 7) La Fecha de Vigencia de esta Póliza, si él o ella es un Cliente Elegible en esa fecha; o
- 8) El Primer Día del Mes Civil que siga a la fecha en que él o ella complete el período de espera establecido en esta Póliza siempre y cuando no haya cumplido sesenta (60) años de edad y que sean mayores de 18 años.

7. ADELANTO DE SUMA ASEGURADA PARA GASTOS DE SEPELIO.

La compañía le adelantará al asegurado parte del beneficio de muerte natural hasta el monto establecido en las condiciones particulares. Este beneficio se pagará una vez se hayan presentado las pruebas del fallecimiento a la compañía y que dicho fallecimiento sea un riesgo cubierto. La compañía pagará este beneficio a más tardar 15 días luego de que de se hayan presentando las pruebas antes señaladas.

La suma pagada bajo este beneficio se restará del monto total a pagar por muerte natural.

Riesgos Excluidos:

- Lesiones corporales infligidas intencionalmente por el propio asegurado o por terceras personas, estando o no en uso de sus facultades mentales.
- Condiciones preexistentes de salud que afecten considerablemente el riesgo, a juicio de la compañía y que no fueron declaradas.
- Lesiones resultantes de los efectos de drogas o alcoholismo.
- Lesiones sufridas como resultado de que el asegurado cometa o trate de cometer actos delictivos o violación de la ley.
- Lesiones sufridas como resultado de guerra declarada o no, o cualquier acto atribuible a ésta y tumultos o riñas;

- **Lesiones sufridas cuando se participa de pruebas de velocidad, carreras de autos, toda actividad que represente riesgo aéreo y todo acto donde solo el resultado es accidental.**
- **Lesiones como consecuencia de anomalías congénitas y condiciones que surgen de o que resultan de las mismas, hernia o tratamiento dental, excepto cuando se aplique dicho tratamiento a dientes naturales sanos y que sea como resultado de una lesión cubierta; ni,**
- **Cualesquiera gastos médicos que estén cubiertos bajo la Ley de Compensación por Accidentes de trabajo o una ley similar, excepto como específicamente se dispone en esta póliza.**

Fecha de Elegibilidad

La Fecha de Elegibilidad para cada Cliente Elegible es la última de:

- 8) La Fecha de Vigencia de esta Póliza, si él o ella es un Cliente Elegible en esa fecha; o
- 9) El Primer Día del Mes Civil que siga a la fecha en que él o ella complete el período de espera establecido en esta Póliza siempre y cuando no haya cumplido sesenta (60) años de edad y que sean mayores de 18 años.