



SEGURO COLECTIVO DE VIDA

CONDICIONES GENERALES

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)
Resolución SIB-OIF-XIX-052-2011, del 15 de Marzo 2011

Cláusula 1a. INTEGRACION Y BASE DEL CONTRATO

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

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

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

Cláusula 2a. ACEPTACION DE LA POLIZA

Si el Asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del Contrato o Póliza emitida por la Compañía, podrá resolverlo dentro de los 30 días de haber recibido el Contrato o Póliza, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la modificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

En caso de ocurrir un siniestro antes de solicitada y/o aceptada por la Compañía cualquier rectificación o modificación durante el tiempo establecido en el párrafo anterior, ambas partes se sujetaran a lo establecido en la Póliza. Se sujetarán a lo establecido en la solicitud, cuando las condiciones de la póliza de seguro no concuerden con la solicitud del asegurado, habiéndose pagado la prima correspondiente a lo solicitado.

Cláusula 3a. INDISPUTABILIDAD

Esta póliza será indisputable por la Compañía, después que la misma haya estado en vigor por un periodo de dos (2) años contados a partir de la fecha efectiva de la póliza, excepto por mala fe, por declaración falsa o inexacta de hechos, reticencia u ocultamiento de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado o Contratante, que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones de la póliza.

Esta cláusula será también aplicada por el mismo periodo de tiempo, incluidas sus excepciones cada vez que se rehabilite esta póliza; también se aplicara a cualquier Contrato Suplementario o Complementario que se adhiera a esta póliza; o cualquier aumento de suma asegurada, en estos casos dichos periodos comenzaran a partir de la fecha efectiva de la inclusión o aumentos que fueren solicitados.

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

Cláusula 4a. CARENCIA DE RESTRICCIONES

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

Cláusula 5a. SUICIDIO

Esta Póliza cubre íntegramente el suicidio del miembro del Grupo Asegurado a partir de:

- a) La fecha de inicio de vigencia de la Póliza o de ingreso al Grupo Asegurado según sea el caso, si el Asegurado no contribuye en el pago de la prima del Seguro.
- b) La fecha en que cumpla dos años de haber estado continuamente Asegurado si el Asegurado contribuye en cualquier proporción al pago de la prima.

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

Cláusula 6a. GRUPO ASEGURABLE

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

Cláusula 7a. GRUPO ASEGURADO

El Grupo Asegurado lo integran las personas que perteneciendo al grupo asegurable sean empleados o socios en trabajo o servicio activo, cuyos nombres y datos personales aparezcan inscritos en el Registro de Asegurados de que habla la Cláusula 10a. y que cumplan con los requisitos señalados en las presentes Condiciones Generales.

No son asegurados los empleados temporales, los empleados escuela-trabajo, los jubilados y los que sobrepasen los límites de edad de admisión, de acuerdo a la **Cláusula 8a. Edad** de estas Condiciones Generales.

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

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

Por empleado en trabajo o servicio activo se entiende todo empleado regular y permanente del Contratante que labore para éste, por el total de horas establecidas para el personal en general, en un empleo, puesto u oficina establecidos en un territorio designado por el patrono y aceptado por la Compañía para cubrirse bajo las estipulaciones de la presente Póliza. No serán elegibles las personas que laboren irregularmente o por obra o por contrato a plazos fijos o las que devengaren comisiones, salvo convenio expreso en contrario, que deberá constar en Adendo a esta Póliza.

Cláusula 8a. EDAD

Las edades de admisión para el Seguro básico son de 15 a 70 años (ambas edades incluidas).

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

La edad a que se hace referencia en la presente Póliza es la que el Asegurado haya cumplido o cumpla en la fecha de cumpleaños más próxima a la fecha de inicio de vigencia del contrato o de la última renovación, si ya ha sido renovado.

La edad de cada Asegurado deberá comprobarse fehacientemente por la Compañía mediante la copia fotostática de la Cédula de Identidad o Cedula de Residencia en el caso de los extranjeros residentes en la

República de Nicaragua, documentos que deben ser entregados adjuntos con la declaración y certificado individual de aseguramiento. De no presentar el documento que demuestre la edad del solicitante, la Compañía se reserva el derecho de otorgar la Cobertura.

Cláusula 9a. EDAD FUERA DE LIMITES DE ADMISION

Si por error al momento de la renovación se anotare en el registro del grupo asegurado una edad que no estuviere comprendida dentro de los límites estipulados en la **Cláusula 8a.**, será nulo el seguro correspondiente a dicha persona, limitándose la obligación de la Compañía a devolver la prima correspondiente a esa persona.

Cláusula 10a. REGISTRO DE ASEGURADOS

La Compañía mantendrá un registro de las personas aseguradas bajo esta Póliza, en el cual deberá constar por lo menos los nombres y apellidos de cada uno de los miembros del Grupo Asegurado. Una copia autorizada de este registro se anexa a esta Póliza.

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

Cláusula 11a. DECLARACIONES Y CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Compañía emitirá al Contratante, para entregar a cada persona asegurada una Declaración y Certificado Individual conteniendo una descripción referente a la protección de seguros a que dicha persona tiene derecho.

En los Certificados Individuales, deberá indicarse por lo menos: el número de la Póliza y del Certificado, el nombre, ocupación, lugar y fecha de nacimiento del Asegurado, la Suma Asegurada, la fecha de vigencia del Seguro y la fecha de cancelación del mismo, el nombre de los beneficiarios y el carácter de la designación y el grado de parentesco del Beneficiario con el Asegurado.

Cláusula 12a. SUMA ASEGURADA

Para determinar la Suma Asegurada de cada empleado elegible para este Seguro, se aplicará la regla fija que se detalla en las Condiciones Particulares.

Esta Suma Asegurada será reducida a un cincuenta por ciento (50%) para los Asegurados que cumplan o hayan cumplido los sesenta y seis (66) años al inicio o renovación de la Póliza. La Suma Asegurada así obtenida permanecerá constante hasta la terminación del seguro en curso. La reducción se efectuará al momento del inicio de vigencia o de la renovación inmediata posterior al período de vigencia en que el Asegurado cumpla los sesenta y seis (66) años de acuerdo a la definición de edad descrita en la **Cláusula 8a.**

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

Cualquier archivo, registro, nóminas o documento del Contratante, que puedan tener referencia al Seguro de esta Póliza, deberán ponerse a la disposición de la Compañía para fines de inspección en el momento que ésta lo solicitare.

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

Cláusula 13a. BENEFICIARIO

La Suma Asegurada correspondiente a los Asegurados en esta Póliza será pagada al fallecimiento de ellos, a la (s) persona (s) designada (s) por él como su (s) beneficiario (s) en la correspondiente “Declaración y Certificado Individual”. Si se designa más de un beneficiario y en tal designación no se ha especificado el porcentaje que corresponde a cada uno, los beneficiarios tendrán una participación igual.

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

Cuando no hubiere beneficiario designado, el importe del Seguro formará parte del haber hereditario del Asegurado, y por lo tanto, se pagará a sus herederos testamentarios o a quienes fueren declarados sus herederos en el juicio sucesorio correspondiente. La misma regla se observará en caso de que el beneficiario y el Asegurado mueran simultáneamente o bien cuando el primero muera antes que el segundo y no existieran designados beneficiarios sustitutos.

El Contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que la causa del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el Contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales, a cargo del mismo.

El beneficio del Seguro podrá transmitirse mediante una declaración expresa consignada en el Certificado Individual, suscrita por el Cedente y el Cesionario, y notificada por éstos a la Compañía, teniendo el Cesionario, en este caso, acción directa para cobrar el beneficio del Seguro correspondiente.

Podrán designarse beneficiarios irrevocables, para lo cual es necesario que el Asegurado presente a la Compañía un documento suscrito por él y el beneficiario, en el que se haga constar la renuncia del primero y la aceptación del segundo. Esto último se demostrará con la constancia respectiva en la “Declaración y Certificado Individual” correspondiente debidamente firmado por la Compañía.

Cláusula 14a. CAMBIO DE BENEFICIARIO

Siempre que no existiere restricción legal en contrario, cualquier miembro del Grupo Asegurado podrá hacer una nueva designación de beneficiario, mediante notificación correspondiente a la Compañía por medio del Contratante. En caso de que la notificación no se recibiere antes del fallecimiento del Asegurado, la

Compañía pagará el importe del Seguro al último beneficiario que apareciere en sus registros, sin responsabilidad alguna para la Compañía.

Cláusula 15a. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del Contratante:

- a) Reportar a la Compañía dentro de los primeros cinco días de cada mes los nuevos ingresos al Grupo Asegurado durante el mes inmediato anterior.
- b) Reportar a la Compañía las separaciones definitivas del Grupo Asegurado dentro del mismo plazo indicado en el inciso a).
- c) Reportar a la Compañía los cambios de sueldos efectuados a los miembros del Grupo Asegurado dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a la fecha de cambio, en caso de que éstos sirvan como base para determinar la Suma Asegurada.

Cuando algún miembro del Grupo Asegurado sufiere uno de los riesgos cubiertos por esta Póliza y no se hubiere cumplido con lo estipulado en este inciso, el siniestro se liquidará de acuerdo con el último reporte recibido por la Compañía antes de la ocurrencia del mismo.

- d) Autorizar y enviar la solicitud de renovación:
En caso de que los Asegurados participen en el pago de la prima, la Compañía podrá: a) renovar la Póliza bajo los mismos términos y condiciones, actualizando a tal efecto los datos de la misma con base a los Adendos ya emitidos por la Compañía en concepto de ingresos, egresos, cambios de salario y cualesquier otra modificación sufrida por ésta durante el transcurso de su vigencia y b) presentar con la renovación lista actualizada del personal a asegurarse detallando nombres y apellidos, fecha de ingreso al empleo, fecha de nacimiento, sueldos mensuales (en caso de que éste sirva como base para determinar la Suma Asegurada).
- En caso de que la prima sea asumida totalmente por el Contratante, copia actualizada de la planilla de pago.
- e) Incluir en este contrato a todos los trabajadores a su servicio, que se hallen en estado de asegurabilidad, según las condiciones de esta Póliza, mediante el pago de la prima correspondiente.
- f) Dar aviso a la Compañía, dentro del término de quince días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los Asegurados.

Cláusula 16a. INGRESOS POSTERIORES A LA CELEBRACION DEL CONTRATO Y AUMENTO DEL SEGURO

Los miembros que ingresaren al Grupo Asegurado después de la celebración del contrato y que fueren reportados a la Compañía, de acuerdo al inciso a) de la Cláusula 15a., quedarán asegurados sin examen médico, si estuvieren en servicio activo, desde el momento en que hubieren adquirido las características para formar parte del Grupo Asegurado.

Los miembros del grupo que no fueren reportados en el tiempo establecido en el inciso a) de la **Cláusula 15a.**, quedan asegurados a partir de la fecha que la Compañía le comunique por escrito su aceptación al Contratante. Cualquier empleado que quede dentro de este grupo y cuyo servicio con el Contratante termine sin que se haya aceptado su ingreso al Grupo Asegurado, continuará sujeto al mismo requisito si fuese re-empleado posteriormente.

En cualquier caso cuando un empleado no esté trabajando activamente a tiempo completo en la fecha en que quedaría asegurado de acuerdo con las estipulaciones anteriores, el comienzo del Seguro del empleado quedará aplazado hasta que regrese al trabajo activo a tiempo completo.

El Contratante podrá solicitar aumento del importe de la regla fija de Suma Asegurada. Este aumento del seguro será efectivo a partir de la fecha que la Compañía le comunique por escrito su aceptación al Contratante. Este cambio de Suma Asegurada por miembro no es extensivo para los Asegurados que a la fecha en que se haga efectivo el cambio se encuentren jubilados, en trámite de jubilación, los enfermos o los incapacitados por razones de enfermedad o accidente, en cuyos casos se ajustará la Suma Asegurada hasta después de haber presentado pruebas médicas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía.

Si la Compañía hubiere recibido pagos que no gozan del cambio de Suma Asegurada, estos pagos se reputaran indebidos y no tendrán mas efectos que el de su devolución.

Cláusula 17a. DUPLICIDAD EN LAS INCLUSIONES

Si por error se incluyere dos o más veces a una misma persona en esta Póliza, es entendido que los seguros emitidos a nombre de dicha persona serán cancelados y solamente tendrá valor el último que se hubiere emitido, de acuerdo a las Condiciones Particulares de esta Póliza.

En este caso serán válidas únicamente las últimas informaciones que el Contratante o el Asegurado hayan proporcionado.

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

Cláusula 18a. TERMINACIONES INDIVIDUALES

El Seguro se cancelará individualmente para:

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

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

No se considerarán separados definitivamente los Asegurados que fueren jubilados o pensionados y por lo tanto, continuarán gozando de la protección de este contrato hasta la terminación del período anual del Seguro en curso. Sin embargo, no pueden ser incluidos en el Registro de Asegurados en la renovación de la Póliza.

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

Cláusula 19a. DERECHOS DE LOS ASEGURADOS AL SEPARARSE DEL GRUPO

Cualquier Asegurado que deje de pertenecer al Grupo Asegurado, exceptuando cuando haya sido separado por Invalidez, y estando este contrato en vigor, tiene derecho a que la Compañía le expida, sin pruebas de asegurabilidad, una Póliza de Seguro de Vida Individual, sin beneficios adicionales, por un monto no superior a la última Suma Asegurada bajo este contrato y en cualquiera de los planes ofrecidos por la Compañía, salvo el plan de Seguro temporal.

Para hacer uso de este derecho, el Asegurado debe:

- a) Tener menos de 60 años.
- b) Solicitar el seguro por escrito a la Compañía dentro de los treinta días siguientes a la separación del Grupo Asegurado.
- c) Pagar la prima que corresponda conforme a la edad alcanzada y a su ocupación, según las tarifas que se encontraren en vigor.

Cláusula 20a. CALCULO DE LA PRIMA

La prima total del grupo será la suma de las primas que correspondieran a cada miembro del Grupo Asegurado, de acuerdo con su edad, ocupación y Suma Asegurada. En la fecha de emisión del contrato y de renovación según sea el caso, se calculará la tasa promedio por millar de Suma Asegurada, que se aplicará en el período de vigencia correspondiente. La tasa promedio es la que resulta de dividir la prima total entre los miles de Suma Asegurada total.

A cada miembro del grupo que no ingrese en la fecha de aniversario del contrato, a los que se separen definitivamente del grupo y a los que se les modifique la Suma Asegurada se le calculará la prima en base a la tasa promedio por meses completos.

Cláusula 21a. PAGO DE LA PRIMA

Para que la Compañía quede obligada por este seguro, además de haber emitido la Póliza deberá haber percibido el valor de la prima convenida y gastos especificados en las Condiciones Particulares antes o en la fecha de emisión de esta Póliza, comprobándose tales pagos por medio de recibo o recibos oficiales de la Compañía.

La simple emisión de la Póliza no se considera prueba del pago de la prima. Cuando se convenga el pago de la prima en fracciones, éstas deberán cubrirse en las fechas estipuladas en el Adendo correspondiente. En caso de cancelación del contrato por falta de pago, el porcentaje de la prima anual conforme la tarifa de corto plazo que tenga la Compañía para el período en que estuvo vigente, y la totalidad de los gastos cargados a la Póliza, quedarán ganados y en propiedad definitiva de la Compañía, como compensación de los servicios prestados durante el período que estuvo vigente el Contrato.

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

Cláusula 22a. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

Excepto para la prima inicial, que debe pagarse contra entrega de la Póliza, los efectos de este contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la Compañía pagará la Suma Asegurada, sin perjuicio de cobrar al Contratante las primas y ajustes que se hayan vencido y estén pendientes de pago.

Este período de gracia se aplicará únicamente para los casos de prima fraccionada.

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

Cláusula 23a. RENOVACION

Con lo establecido en la Cláusula 15a. inciso d), la Compañía renovará este contrato mediante la emisión de un Certificado de Renovación, en las mismas condiciones en que fue suscrita, siempre que existiere acuerdo de ambos Contratantes. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.

Cláusula 24a. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACION E INVESTIGACION

Aviso de Reclamación: Deberá notificarse por escrito a la Compañía la muerte que pudiera dar motivo a reclamación, dentro de los 7 días siguientes a la fecha de su ocurrencia.

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

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

Cláusula 25a. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

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

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

Cláusula 26a. ACCIONES LEGALES

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

Cláusula 27a. CAMBIO DE CONTRATANTES

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

Cláusula 28a. TERMINACION DEL CONTRATO

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

1) Cuando el Grupo Asegurado llegue a representar:

- a) Menos de 5 Asegurados.
- b) Menos del 75% de los miembros elegibles en el grupo (si el empleado contribuye en cualquier proporción al pago de la prima).
- c) Menos del 100% de los miembros elegibles del grupo (si la prima es asumida enteramente por el Contratante).

2) Treinta días después de la fecha en que hubiere cambio de Contratante, si dentro del plazo mencionado el nuevo Contratante no comunicare a la Compañía dicho cambio.

3) Conforme lo establecido en las Cláusulas 21a. y 22a. de estas Condiciones Generales.

B. La presente Póliza quedará cancelada y sin ningún valor al final del período anual si el Contratante no expresa, por escrito, antes del vencimiento, su deseo de renovarla.

Cláusula 29a. TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

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

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

Cláusula 30a. COMUNICACIONES

Las comunicaciones que el Contratante deba hacer a la Compañía se dirigirán por escrito directamente a las Oficinas de ésta en la ciudad de Managua o en las agencias de la Compañía establecidas en otras ciudades de la República, y las que la Compañía deba hacer al Contratante se enviarán al domicilio del mismo registrado en la Solicitud del Seguro, en las Condiciones Particulares o en comunicación registrada por ella en anexo a esta Póliza, la que tuviere fecha más reciente.

Cláusula 31a. MODIFICACIONES

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

Cláusula 32a. MONEDA

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

Cláusula 33a. REPRESENTACION QUE CORRESPONDE A LOS AGENTES VENDEDORES

La representación de los Agentes de Seguros, las Agencias de Seguros y los Corredores de Seguros, se limitan únicamente a lo establecido en el art. 119 de la Ley No. 733, Ley de Seguros, Reaseguros y Fianzas publicada en la Gaceta Diario Oficial con fecha 25,26 y 27 de Agosto 2010.

Cláusula 34a. ARBITRAJE

Ante cualquier controversia que naciere de este Contrato, las partes convienen de manera voluntaria someterlo al proceso arbitral institucional en base a la Ley No. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas. El idioma a utilizar será el español, el lugar que se realizará dicho Arbitraje será en la Ciudad de Managua; el Reglamento de Arbitraje que se aplicará será el del Centro de Mediación y Arbitraje “Antonio Leiva Pérez” de la Cámara de Comercio de Nicaragua, entidad acreditada ante la Dirección de Resolución Alternativa de Conflictos. El tribunal se constituirá por un árbitro que decidirá conforme a equidad y experimentado en materia de seguros. En todo aquello que no contemple el Reglamento del Centro de Mediación y Arbitraje “Antonio Leiva Pérez”, se aplicará lo establecido en la Ley No. 540 de Mediación y Arbitraje.

Cláusula 35a. DOMICILIO LEGAL

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

Cláusula 36a. DISPOSICIONES GENERALES

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

FIRMA AUTORIZADA

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

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)
Resolución SIB-OIF-XIX-052-2011, del 15 de Marzo del 2011

POLIZA NÚMERO: 09B88

ASEGURADO: ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.

Durante la vigencia del Seguro de Vida Colectivo que ampara al Asegurado y mediante el pago de una prima adicional señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, en las fechas señaladas en ésta y hasta la Fecha de Vencimiento de Pago de Primas indicada en las Condiciones Particulares o hasta que el Asegurado cumpla la edad de 66 años, ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. extiende el presente documento a favor del Asegurado, sujeto a las condiciones siguientes:

Cláusula 1a. BENEFICIO DE ANTICIPACION DE SUMA ASEGURADA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. conviene en anticipar al (los) Asegurado (s) que se encuentre (n) en el estado señalado en la Cláusula 2a. **Invalidez Total y Permanente**, y que cumpla(n) con los requisitos que contiene la Cláusula 5a. **Requisitos para la Procedencia del Beneficio**, ambas de este mismo Adendo, a partir de la fecha en que sean admitidas por ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. las pruebas de la existencia de la Invalidez Total y Permanente, la Suma Asegurada correspondiente al Seguro Básico, en cinco pagos anuales equivalentes cada uno al 20% de la Suma Asegurada. En caso de fallecimiento del (de los) Asegurado (s), que se encuentre (n) gozando de este beneficio, antes de recibir las cinco anualidades, ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. pagará en una sola exhibición las cuotas faltantes a los beneficiarios designados en la Póliza.

Cláusula 2a. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

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

Cláusula 3a. CONDICIONES DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

El (los) Asegurado(s) gozará(n) del beneficio especificado anteriormente, en caso de quedar con Invalidez Total y Permanente para desempeñar sus labores habituales y remuneradas o cualquier otra compatible con sus conocimientos o aptitudes a causa de un accidente o enfermedad natural o profesional, siempre y cuando la Invalidez no provenga de o no tenga su origen en alguna de las circunstancias que se detallan en la Cláusula 4a. **Exclusiones**, de este Adendo.

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

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

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

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

Cláusula 4a. EXCLUSIONES

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

- a. Infracción grave de leyes, ordenanzas o reglamentos, en la cual participe(n) el(los) Asegurado(s).
- b. Lesiones Corporales causadas intencionalmente por otra(s) persona(s).
- c. Duelo, tentativa de suicidio, o lesiones infringidas a si mismo por el (los) Asegurado (s), sea cual fuere el estado mental en que se encontrare (n).
- d. Asfixia o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente.
- e. Actos provocados intencionalmente por el (los) Asegurado(s).
- f. Participación del (de los) Asegurado(s) como conductor (es) o pasajero(s) en automóvil o cualquier otro vehículo, en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- g. Viajes o vuelos en cualquier aeronave, excepto como pasajero(s) de una línea comercial con itinerarios establecidos y horarios regulares, abarca la exclusión los viajes o vuelos en aeronaves privadas y aerotaxis.
- h. Actividades militares, policiales, de seguridad o de bomberos, en las que participe el (los) Asegurado (s).
- i. Acciones y operaciones militares de guerra (declarada o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, levantamiento popular, sedición, conspiración militar, terrorismo, sabotaje, tumultos populares relacionados o no en cualquier forma con motivos políticos, huelgas, asonada, motín, golpe militar, por aplicación de leyes de emergencia, usurpación o intento de usurpación de poder, sabotaje, detención por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, alteraciones del orden público y delitos en contra de la Constitución Política del estado.
- j. Energía nuclear o atómica, radiación ionizante o combustión nuclear.
- k. Enfermedades psíquicas de cualquier naturaleza.
- l. Accidente sufrido con anterioridad a la fecha de emisión de este Adendo.
- m. Accidentes que sean producidos por el Asegurado mientras se encuentre bajo los efectos de licor y/o bebidas espirituosas o mientras se encuentre en estado de sonambulismo o bajo las influencias de drogas de cualquier tipo, a menos que se le hubieran administrado por prescripción medica.
- n. El ejercicio de cualquier deporte como profesional o el ejercicio de deportes peligrosos como aficionado.**

Cláusula 5a. REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DEL BENEFICIO

Para tener derecho a los beneficios a que se refiere este Adendo, deben cumplirse los siguientes requisitos:

- a) Que a la fecha de la invalidez las coberturas de la Póliza y el presente Adendo estén en pleno vigor y la invalidez sea causada por una enfermedad que se origine después de haber transcurrido seis meses contados a partir de la fecha de emisión del presente Adendo o de la fecha de ingreso al Grupo Asegurado, la fecha que fuere posterior. Si la invalidez es causada por un accidente, no será necesario que haya transcurrido el plazo señalado anteriormente.
- b) Que el (los) Asegurado(s) no haya(n) cumplido 66 años de edad.
- c) Que el (los) Asegurado(s) o el(los) beneficiario(s) en su caso, presente(n) las pruebas de invalidez que exija la Compañía.

Cláusula 6a. DISPUTABILIDAD

A diferencia de lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza, la validez de este Adendo será siempre disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos esenciales que proporcionare el miembro del Grupo Asegurado, en los cuestionarios que contestó previo a la emisión de la Póliza y de este Adendo, que sirvieron de base a la Compañía para la apreciación del riesgo asumido.

Cláusula 7a. PRUEBAS

Para la concesión de este beneficio el (los) reclamante (s) deberá(n) presentar las pruebas necesarias, a juicio de la Compañía, para comprobar la Invalidez Total y Permanente del (de los) Asegurado(s). Para aprobar cualquier reclamación, la Compañía se reserva el derecho de exigir la prueba de la edad del (de los) Asegurado(s).

Cláusula 8a. INVESTIGACION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía está facultada para hacer examinar el estado de Invalidez del (de los) Asegurado(s). Cuantas veces lo considere por medio de facultativos designados especialmente, así como para adoptar todas las medidas y diligencias tendientes a la más completa investigación de aquellos puntos que estimare necesario para su interés.

Cláusula 9a. CESACION DEL BENEFICIO

El beneficio cesará en los siguientes casos:

- a) Cuando haya desaparecido la Invalidez Total y Permanente aunque el (los) Asegurado(s) no desempeñe(n) empleo remunerado.
- b) Cuando el (los) Asegurado(s) se encuentre(n) desempeñando una labor remunerada, cualquiera que sea su cuantía.
- c) Cuando el (los) Asegurado(s), el(los) beneficiario(s) o su(s) familiar(es), dificulte(n) a la Compañía la investigación de la invalidez a que se refiere la Cláusula anterior.

Cláusula 10a. TERMINACIÓN DEL BENEFICIO

La cobertura que otorga este beneficio terminará en el aniversario de la Póliza siguiente a la fecha en la que el (los) Asegurado(s) cumpla sesenta y seis (66) años de edad o en la fecha de vencimiento de pago de primas indicada en las Condiciones Particulares, la que ocurra primero.

Cláusula 11a. RECUPERACION DE LA CAPACIDAD

Queda convenido que el (los) Asegurado(s) que recupere(n) su capacidad y siempre que concurren en el (ellos) las características necesarias para formar parte del Grupo Asegurado, tiene(n) derecho a que continúe(n) en vigor su(s) Contrato de Seguro(s), conforme a los términos de la Póliza y mediante el pago de la prima correspondiente en el año de la vigencia, por una suma igual a la diferencia que resulte entre la Suma Asegurada en la fecha en que se inició la invalidez y la suma de los pagos parciales efectuados durante el período de invalidez o bien mediante pruebas de asegurabilidad satisfactoria a juicio de la Compañía, podrá quedar Asegurado por la cantidad total que en esa fecha le corresponda, de acuerdo con las reglas establecidas en la Póliza para determinar la Suma Asegurada.

Cláusula 12a. DISPOSICIONES DE LA POLIZA QUE SON APLICABLES A ESTE DOCUMENTO

Son aplicables a este Adendo, todas las Cláusulas de la Póliza Básica, con excepción de la que se refiere a Disputabilidad y las que han sido modificadas expresamente en este documento.

FIRMA AUTORIZADA

**BENEFICIO ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL
COLECTIVO DE VIDA**

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)
Resolución SIB-OIF-XIX-052-2011, del 15 de Marzo del 2011

POLIZA No. :
ASEGURADO:

Este Adendo se emite y es válido únicamente mediante el pago de una prima adicional señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza a la cual se agrega, sujeto a las siguientes condiciones:

Cláusula 1a. BENEFICIOS

Con arreglo a las disposiciones contenidas en este documento y las de la Póliza que se indican, ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., se compromete a pagar a los beneficiarios del Asegurado que falleciere a consecuencia de un accidente, una suma igual a la que corresponde por el Seguro Básico, y pagar a dicho miembro del Grupo Asegurado la suma que indica la Tabla de Indemnizaciones, en caso de que sufiere una de las lesiones contenidas en los números del (2) al (13) inclusive.

Cláusula 2a. DEFINICION DEL ACCIDENTE

La muerte y las lesiones que señala la Tabla de Indemnización deben ser producidas directa e independientemente de toda otra causa por un suceso externo, imprevisto, involuntario, repentino y fortuito. Las lesiones del evento deben apreciarse a simple vista, salvo en el caso de ahogamiento y traumatismo interno.

Cláusula 3a. TABLA DE INDEMNIZACIONES

Las indemnizaciones que cubre la presente cobertura son las siguientes:

1. Por Muerte..... La Suma Asegurada.
2. Por la pérdida de ambas manos o de ambos pies o de ambos ojos.....La Suma Asegurada.
3. Por la pérdida de una mano y de un pié.....La Suma Asegurada.
4. Por la pérdida de una mano o de un pié con la pérdida de un ojo.....La Suma Asegurada.
5. Por la pérdida de una mano o de un pié.....La mitad de la Suma Asegurada.
6. Por la pérdida de un sólo ojo.....La tercera parte de la Suma Asegurada.
7. Por la pérdida del dedo pulgar de la mano derecha...La cuarta parte de la Suma Asegurada.
8. Por la pérdida de los dedos índices, medio, anular y meñique de la mano derecha.....La cuarta parte de la Suma Asegurada.
9. Por la pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda..... La quinta parte de la Suma Asegurada.
10. Por la pérdida de los dedos índices, medio, anular y meñique de la mano izquierda.....La quinta parte de la Suma Asegurada.
11. Por la pérdida del dedo índice de la mano derecha...La décima parte de la Suma Asegurada.
12. Por la pérdida del dedo índice de la mano izquierda...La doceava parte de la Suma Asegurada.

13. Por la pérdida de los dedos anular y meñique de una mano.....La vigésima parte de la Suma Asegurada.

En cuanto a las manos y/o los pies se conceptuará como pérdida indemnizable cuando su amputación sea hecha en o arriba de la muñeca o tobillo; por pérdida de los dedos la separación de dos falanges completos. En lo que respecta a los ojos será indemnizable solamente la pérdida entera o irrevocable de la visión.

Si el miembro del Grupo Asegurado sufre más de una pérdida de las especificadas, ya sea que se presente simultáneamente o en orden sucesivo, la Compañía pagará por cada una de ellas, pero sin que el total exceda de la Suma Asegurada.

Cuando el miembro del Grupo Asegurado fuere zurdo, a las pérdidas sufridas en la mano izquierda se le aplicarán las indemnizaciones correspondientes a la mano derecha y a las sufridas en la mano derecha, las de la izquierda.

Las indemnizaciones será(n) pagadera a(los) beneficiario(s) en caso de muerte del Asegurado o al propio Asegurado en caso de desmembración o pérdida de la vista.

Cláusula 4a. REQUISITOS PARA TENER DERECHO A LA INDEMNIZACION

Para tener derecho a una de las indemnizaciones previstas en este documento, es necesario que se cumpla con los siguientes requisitos:

1. Que la Póliza y este documento estén vigentes a la fecha del accidente.
2. Que el accidente ocurra antes de la Fecha de Vencimiento de Pago de Primas indicada en las Condiciones Particulares, que el miembro del Grupo Asegurado se encuentre dentro de las edades de admisión para este Beneficio, en aquellos casos en que el Asegurado cumpla 66 años de edad no se considerarán separados definitivamente y por lo tanto, continuarán gozando de la protección de este contrato hasta la terminación del período anual del Seguro en curso. Sin embargo, no pueden ser incluidos en el Registro de Asegurados en la renovación de la Póliza.
Si la Compañía hubiere recibido pagos por este beneficio conforme a lo detallado en el párrafo anterior, estos pagos se reputarán indebidos, y no tendrán más efecto que la devolución de los mismos.
3. Que la muerte o la desmembración ocurra dentro de los 90 días contados a partir de la fecha del accidente.
4. Que el accidente se comunique después de ocurrido a las autoridades del lugar (Policía o Juez), en caso que las circunstancias del accidente ameriten esta comunicación, y también se de aviso a la Compañía dentro del plazo máximo de 10 días, contados desde la fecha del suceso. En caso de muerte el aviso deberá darse dentro de setenta y dos (72) horas de haber ocurrido. Queda entendido que el incumplimiento de estas disposiciones liberará a la Compañía de toda responsabilidad, salvo que la falta de aviso se debiera a fuerza mayor o por caso fortuito".
5. Que se presenten a satisfacción de la Compañía las pruebas del accidente.

Cláusula 5a. EXCLUSIONES

La cobertura que proporciona este documento no cubre la muerte o lesiones que se deriven de un accidente resultante de o que tenga su origen en uno de los siguientes hechos:

1. Acto de guerra o cualquier otro acto relacionado con ella (haya sido o no declarada la guerra), rebelión, revolución, actos de un gobierno de derecho o de facto, conmoción civil, huelgas, tumultos, insurrección, sedición, motín, asonada, piratería y alteraciones del orden o la tranquilidad pública.

2. Riesgos atómicos o nucleares.
3. Acciones o actos delictuosos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas.
4. Lesión corporal causada intencionalmente por otra persona.
5. Duelo, suicidio, tentativa de suicidio o lesiones infligidas a sí mismo por el miembro del Grupo Asegurado, ya sea voluntaria o involuntariamente, y esté o no el miembro del Grupo Asegurado en su sano juicio.
6. Servicio habitual en cualquier cuerpo de policía o de seguridad, cuerpo militar o de bomberos.
7. Enfermedad o padecimiento corporal o mental de cualquier naturaleza. También se excluyen las consecuencias de los exámenes, tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas de cualquier clase y las infecciones bacterianas, excepto las resultantes de lesiones corporales externas y accidentales cubiertas por este Adendo.
8. Asfixia o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente.
9. Participación en carreras de vehículos mecánicos, ya sea en calidad de conductor o de pasajero, y en acrobacia de cualquier tipo.
10. Viajes o vuelos en cualquier aeronave, excepto cuando lo haga como pasajero de una línea comercial con itinerario establecido y horario regulares.
11. Accidentes que sean producidos por el Asegurado mientras se encuentre bajo los efectos de licor y/o bebidas espirituosas o mientras se encuentre en estado de sonambulismo o bajo las influencias de drogas de cualquier tipo, a menos que se le hubieran administrado por prescripción médica.
12. El ejercicio de cualquier deporte como profesional o el ejercicio de deportes peligrosos como aficionado.

Cláusula 6a. INVESTIGACION DE ACCIDENTE

La Compañía queda facultada para hacer examinar al accidentado cuantas veces lo considere necesario por medio de facultativos designados especialmente, así como para adoptar todas las medidas y diligencias tendientes a la más completa investigación de aquellos puntos que estimare necesario para su interés. Cuando el miembro del Grupo Asegurado o beneficiario, impidan a la Compañía el control de la investigación del accidente y la autopsia a que se refiere la Cláusula siguiente, la Compañía quedará liberada de toda responsabilidad derivada de este documento.

Cláusula 7a. AUTOPSIA

Cuando la causa de la muerte sea por ahogamiento o traumatismo interno, será obligatorio efectuar la autopsia para comprobar la causa. En los demás casos, la Compañía se reserva el derecho y se le dará la oportunidad de examinar el cuerpo del miembro del Grupo Asegurado, de practicar la autopsia cuando no esté prohibido por la ley.

Cláusula 8a. PLAZO PARA RECLAMACIONES

Todos los derechos que se deriven de este documento prescriben después de tres (3) años de haber presentado el aviso de accidente.

Cláusula 9a. TERMINACIÓN DEL BENEFICIO

La cobertura que otorga este beneficio terminará en la Fecha de Vencimiento del Pago de Primas indicada en las Condiciones Particulares o en el aniversario de la Póliza siguiente a la fecha en la que el miembro del Grupo Asegurado cumpla sesenta y seis años de edad, la que ocurra primero.

Cláusula 10a. DISPUTABILIDAD

A diferencia de lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza, la validez de este Adendo será siempre disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos esenciales que proporcionare el miembro del Grupo Asegurado, en los cuestionarios que contestó previo a la emisión de la Póliza y de este Adendo, que sirvieron de base a la Compañía para la apreciación del riesgo asumido.

Cláusula 11a. DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA QUE SON APLICABLES A ESTE DOCUMENTO

Son aplicables a este Adendo, todas las Cláusulas de la Póliza Básica, con excepción de la que se refiere a Disputabilidad y las que han sido modificadas expresamente en este documento.

FIRMA AUTORIZADA

BENEFICIO ADICIONAL DE GASTOS FUNERARIOS

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)
Resolución SIB-OIF-XX-327-2012, del 15 de Noviembre del 2012.

POLIZA NÚMERO:
ASEGURADO:

Se hace constar y queda anotado de conformidad que a solicitud del Contratante y mediante el pago de una prima adicional señalada en las Condiciones Particulares, se incluye en la presente Póliza el Beneficio Adicional de Gastos Funerarios, todo conforme a los términos y condiciones expresados en las Condiciones Generales y Particulares y este Adendo, el cual forma parte integrante de este Seguro, sujeto a las condiciones siguientes:

Cláusula 1a. BENEFICIOS

Este Beneficio cubre el riesgo de muerte causada por una enfermedad o accidente, de las personas aseguradas que aparecen en el Registro de Asegurados. En consecuencia, si durante la vigencia del mismo falleciere alguna de dichas personas, la Compañía pagará la Suma Asegurada correspondiente al (a los) beneficiario (s) designado (s) en la respectiva "Declaraciones y Certificado Individual". Todo lo anterior sujeto a las limitaciones, términos y condiciones del presente Beneficio.

Cláusula 2a. INDISPUTABILIDAD

Este Beneficio será indisputable por la Compañía después que el mismo haya estado en vigor por un periodo de dos (2) años contados a partir de la fecha efectiva de su inclusión, excepto por mala fe, por declaración falsa o inexacta de hechos, reticencia u ocultamiento de hechos o circunstancias conocidos como tales por el Asegurado o Contratante, que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del presente Beneficio.

Esta cláusula será también aplicada por el mismo periodo de tiempo, incluidas sus excepciones cada vez que se rehabilite este Beneficio o cualquier aumento de suma asegurada, en estos casos dichos periodos comenzarán a partir de la fecha efectiva de la inclusión o aumentos que fueren solicitados.

Con relación a cada miembro de nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el plazo que se indica en los dos párrafos anteriores, se empezará a contar a partir de la fecha en que dichos miembros quedaren Asegurados.

Cláusula 3a. CARENCIA DE RESTRICCIONES

Este Beneficio no está sujeto a restricción alguna, en cuanto a residencia, ocupación, viajes y en general, al género de vida de los miembros del Grupo Asegurado.

Cláusula 4a. SUICIDIO

Este Beneficio cubre íntegramente el suicidio del miembro del Grupo Asegurado a partir de:

- c) La fecha de inicio de vigencia o de ingreso al Grupo Asegurado según sea el caso, si el Asegurado no contribuye en el pago de la prima del Seguro.
- d) La fecha en que cumpla dos años de haber estado continuamente Asegurado si el Asegurado contribuye en cualquier proporción al pago de la prima.

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

Cláusula 5a. GRUPO ASEGURADO

El Grupo Asegurado lo integran las personas representadas por el Contratante denominadas asegurados principales o los asegurados principales y sus familiares dependientes según lo estipulado en las Condiciones Particulares, que reúnan los requisitos establecidos para ser asegurados mediante este Beneficio y cuyos nombres se detallan en el registro de asegurados que forman parte de este Beneficio.

Se entiende por familiares dependientes:

- a) El Cónyuge legítimo o en su defecto a la persona que hace vida marital con el Asegurado principal y que este inscrita en los registros en poder del Contratante.
- b) Los hijos del Asegurado principal cuyas edades oscilen desde seis (6) meses hasta los veintiún (21) años.

No será elegible para integrar el Grupo Asegurado como asegurados principales las personas que laboren irregularmente o por obra o por Contrato a plazo fijo, salvo convenio expreso en Contrato que deberá constar en Adendo.

También no serán elegibles para el Seguro los incapacitados por razones de enfermedad o accidente, sino hasta después de haber presentado pruebas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía.

Cláusula 6a. SUMA ASEGURADA

La suma que la Compañía pagara en concepto de Gastos Funeral por el fallecimiento de cada una de las personas aseguradas bajo este Beneficio es la que se indica en las Condiciones Particulares.

Cualquier registro o nomina del Contratante que puedan tener referencia a la cobertura de este Beneficio, deberán ponerse a la disposición de la Compañía para fines de inspección en el momento que ésta lo solicitare, la ocultación de dichos documentos o la renuencia a presentarlos será motivo suficiente para que la Compañía pueda declinar cualquier reclamo basado en este Beneficio.

Cláusula 7a. TERMINACIONES INDIVIDUALES

La cobertura se cancelará individualmente para:

- a) Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, desde el momento del retiro de la empresa.
- b) Las personas que soliciten su retiro del Grupo Asegurado, desde la fecha en que reciba la comunicación la Compañía.
- c) Cada Asegurado que sobrepase los límites de edad estipulados en la **Cláusula 8a. Edad**

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

No se consideran separados definitivamente los familiares dependientes del Asegurado principal fallecido y por lo tanto continuaran gozando de la protección de este Contrato hasta la terminación del periodo anual de Seguro en curso.

Cláusula 8a. EDAD

Los límites de edad de admisión están comprendidos entre los seis (6) meses y veintiún (21) años., ambas edades incluidas, para los hijos y de los 15 hasta 70 años para el Asegurado principal y su cónyuge o la persona que hace vida marital con él. Para los nuevos miembros que ingresen al Grupo Asegurado la edad de admisión será de 15 a 65 años (ambas edades incluidas).

La edad de cada Asegurado deberá comprobarse fehacientemente por la Compañía mediante copia fotostática de la Cédula de Identidad o Cédula de Residencia en caso de extranjeros residentes en la República de Nicaragua, documentos que deben ser entregados adjuntos con la declaración y certificado individual de aseguramiento. De no presentar el documento que demuestre la edad del solicitante, la Compañía se reserva el derecho de otorgar la Cobertura.

Si por error al momento de la renovación se anotare en el registro del grupo Asegurado una edad que no estuviere comprendida dentro de los límites estipulados en la presente cláusula, será nulo el Seguro correspondiente a dicha persona, limitándose la obligación de la Compañía a devolver la prima correspondiente.

Cláusula 9a. BENEFICIARIOS

Al ocurrir el fallecimiento de alguno de los miembros Asegurados y estando el presente Beneficio en vigor, la Compañía pagará la Suma Asegurada al Asegurado principal o en su defecto al Cónyuge o en defecto de éste al que hace vida marital con el Asegurado principal y en defecto de éstos últimos al Contratante para que éste le entregue en calidad de pago únicamente a los herederos legales del Asegurado principal, obligándose al Contratante a reembolsar a la Compañía la suma que por cualquier motivo no se hubiere pagado a éstos.

Cláusula 10a. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACION E INVESTIGACION

Aviso de Reclamación:

Deberá notificarse por escrito a la Compañía la muerte que pudiera dar motivo a reclamación, dentro de los 3 días siguientes a la fecha de su ocurrencia.

Prueba del Siniestro:

Al recibir tal aviso, la Compañía suministrará los formularios para la presentación de la prueba del siniestro. Los formularios deben llenarse y devolverse a la Compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha del hecho por el cual se presenta la reclamación.

Investigaciones:

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

Cláusula 11a. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El Contratante y el beneficiario o cualesquiera de ellos, tendrán acción directa para gestionar y cobrar a la Compañía la Suma Asegurada que corresponda, conforme a las condiciones de este Contrato.



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

Cláusula 12a. DOBLE FIGURACIONES

Cuando un Asegurado figure en más de un Contrato, la Compañía solamente estará obligada a pagar la indemnización de un solo Contrato.

La Compañía devolverá la prima no devengada que corresponda en el otro Contrato por el Asegurado fallecido desde el inicio de vigencia.

Cláusula 13a. TERMINACIÓN DEL BENEFICIO

La cobertura que otorga este beneficio terminará en el aniversario de la Póliza siguiente a la fecha en la que el (los) Asegurado(s) cumpla setenta y un (71) años de edad o en la fecha de vencimiento de pago de primas indicada en las Condiciones Particulares, la que ocurra primero.

Cláusula 14a. DISPOSICIONES DE LA POLIZA QUE SON APLICABLES A ESTE DOCUMENTO

Son aplicables a este Adendo, todas las Cláusulas de la Póliza Básica, con excepción de la que se refiere a Indisputabilidad y las que han sido modificadas expresamente en este documento.

FIRMA AUTORIZADA