



## **METROVIDA PLUS CONDICIONES GENERALES**

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)  
Resolución SIB-OIF-XIX-054-2011, del 15 de Marzo 2011

### **1a. INTEGRACION DEL CONTRATO**

**ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.** (en adelante denominada La Compañía) y el Asegurado designado en las Condiciones Particulares (de aquí en adelante denominado El Asegurado), acuerdan que formen parte de este Contrato de Seguro de Vida Individual la Solicitud de Aseguramiento, los Exámenes Médicos, las Condiciones Particulares, las presentes Condiciones Generales, los adendos o endosos que se le adhieran y cualquier otro documento suscrito por el Asegurado que hubiere servido de base para la celebración o modificación de esta Póliza.

Es entendido y convenido que las Condiciones Particulares prevalecen sobre las Generales y que la validez del presente contrato queda sujeta a la veracidad de las declaraciones vertidas en la solicitud de aseguramiento y cualquier otro documento firmado por el Asegurado que hubiere servido de base para la celebración o modificación del mismo.

### **2a. ACEPTACIÓN DE LA PÓLIZA**

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.

### **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

### **4a. SUICIDIO**

En caso de muerte por suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años de la vigencia de este contrato, o de su última rehabilitación, cualquiera 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.



**5a. CARENCIA DE RESTRICCIONES**

La presente Póliza no está sujeta a restricción alguna, ya sea en atención a la residencia, la ocupación, a los viajes y en general, al género de vida del Asegurado, excepto lo estipulado en los beneficios de incapacidad total y permanente y el seguro adicional de accidentes, en caso de que la póliza los incluyere.

**6a. RIESGOS CUBIERTOS**

Sujeto a los términos estipulados en este contrato la Compañía ampara al Asegurado hasta por el monto de la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares contra el riesgo de Muerte natural o accidental.

**7a. SUMA ASEGURADA**

La Suma Asegurada es la suma máxima de responsabilidad de la Compañía que está obligada a pagar en caso de ocurrir el evento cubierto por esta Póliza, de conformidad con lo estipulado en la misma, la cual aparece señalada en sus Condiciones Particulares.

**8a. PAGO DEL SEGURO**

La Compañía pagará la Suma Asegurada cuando ocurriera el evento cubierto por esta Póliza, siempre que ella esté vigente y que haya recibido a su satisfacción prueba fehaciente del fallecimiento e identidad del Asegurado, así como de la identidad y de los derechos de los reclamantes.

La cantidad que el Asegurado, el Contratante del seguro (en el caso de que el Asegurado no hubiera contratado la misma) o los Beneficiarios, que por cualquier concepto adeudaren a la Compañía a cuenta de esta Póliza, será deducida de los pagos que se hagan de la Suma Asegurada básica o de los pagos por los Beneficios Adicionales sí los hubiere.

**9a. PAGO DE PRIMAS**

Es convenido que esta Póliza no entrará en vigor mientras no se hubiere pagado la prima en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

Las Primas convenidas se pagarán en efectivo en las fechas de su vencimiento o antes y en la Caja de la Compañía en la ciudad de Managua, o en las respectivas Cajas de las Agencias de la Compañía establecidas en otras ciudades de la República, a cambio de un Recibo firmado por el Cajero. En Consecuencia, la Compañía no estará obligada a cobrar las primas ni a dar aviso de su vencimiento.

En caso de que así lo hiciera en el domicilio del Asegurado o en algún otro lugar, no implicará que la Compañía contrae esa obligación para el futuro y por tanto que se modifica el contrato en este sentido.

Si el Asegurado no pagara las primas dentro del Período de gracia de la Cláusula 11<sup>a</sup>. Los efectos del contrato cesarán automáticamente, sin necesidad de declaración especial ni de resolución judicial, no teniendo el Asegurado derecho a exigir devolución alguna por las primas recibidas por la Compañía.

**10a. FORMAS DE PAGO DE PRIMAS**

El pago de las primas convenidas es Anual por adelantado. Sin embargo, la Compañía puede convenir en que el Asegurado pague en forma semestral, trimestral, o mensual, de acuerdo con las



Compañía de Seguros, S.A.

tarifas y políticas de la Compañía, lo que se hará constar en las Condiciones Particulares de esta Póliza. En caso de siniestro, se deducirá del pago de la Suma Asegurada, cualquier saldo pendiente de pago de la prima anual correspondiente.

#### **11a. PERIODO DE GRACIA**

Excepto para la primera prima, que debe ser pagada para que el contrato entre en vigor, el Asegurado gozará de un período de gracia de treinta días para pagar las primas sin recargo alguno. Durante este período el contrato se mantendrá en vigor.

#### **12a. MONEDA**

Se conviene que todos los pagos que el Asegurado debe hacer a la Compañía o lo que ésta tenga que hacer con base en este contrato, deberán efectuarse en la moneda en que se contrate el mismo y la cual se indica en las Condiciones Particulares.

#### **13a. CESION**

Esta Póliza, puede ser cedida en garantía a terceras personas, traspasándose automáticamente los derechos de Asegurado y de los Beneficiarios, en su caso, al Cesionario o a la persona que éste designe, mediante una declaración suscrita por el Asegurado y aceptada por la Compañía.

#### **14a. BENEFICIARIO**

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

Cuando no haya Beneficiario (s) designado (s), el importe del seguro formará parte del haber hereditario del Asegurado y por tanto se pagará a quien o quienes fueran declarados sus herederos en el juicio sucesorio correspondiente. La misma regla se observará, salvo estipulación en contrario, en caso de que Beneficiario y Asegurado mueran simultáneamente, o bien cuando el primero falleciera antes que el segundo y este no hubiera hecho nueva designación.

El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer nueva designación de Beneficiarios siempre que esta póliza estuviera en vigor, no hubiera sido cedida y no existiera restricción legal en contrario. Para este efecto, notificará por escrito a la Compañía, expresando nombre (s) de (los) nuevo (s) Beneficiario (s) para su registro en el contrato.

En caso de que la notificación no se recibiera oportunamente, la Compañía, sin responsabilidad alguna de su parte, pagará el importe del seguro al último Beneficiario que tenga registrado.

El Asegurado puede renunciar al derecho de cambiar Beneficiario (s) en la presente póliza. Para que produzca sus efectos esa renuncia, deberá hacerse contar en este contrato y contar con la aceptación del (los) Beneficiario (s).

#### **15a. EDAD DEL ASEGURADO Y LÍMITES DE EDAD PARA ASEGURAR**

Las primas de este seguro se han calculado en base en la edad del Asegurado según la fecha de nacimiento declarada en la solicitud. Si la edad no fuera la correcta, y se encontrare dentro de los límites de edad autorizados, la Compañía ajustará la Suma Asegurada al monto que se hubiere comprado con las primas pagadas, según la edad verdadera del Asegurado y de acuerdo a la tarifa vigente al momento de la emisión de esta póliza.

Si la edad estuviere fuera de los límites de edad, la Compañía devolverá las primas pagadas más los intereses sobre dichas primas calculados conforme la tasa de interés utilizada para el cálculo de las tarifas de este plan.



Compañía de Seguros, S.A.

Queda establecido que los límites de edad autorizados por La Compañía para este plan son de 15 a 55 años (ambas edades incluidas).

#### **16a. REHABILITACION**

En caso de que este Contrato hubiera caducado por falta de pago de las primas, el Asegurado podrá solicitar su rehabilitación dentro de los tres años siguientes a la fecha de caducidad de la Póliza. Los requisitos que el Asegurado deberá llenar para lograr dicha rehabilitación son los siguientes:

- a) Presentar solicitud por escrito a la Compañía.
- b) Comprobar a su coste y a satisfacción de la Compañía, que reúne las condiciones necesarias de asegurabilidad en la fecha de presentación de la solicitud de rehabilitación.
- c) Pagar el importe de las primas que hubieren quedado insolutas, así como cualquier otro adeudo derivado de la Póliza, con un recargo de intereses del 6.50% efectivo anual, capitalizado anualmente desde la fecha en que hubiera caducado la Póliza hasta la de su rehabilitación.

#### **17ª. CAMBIO DE PLAN**

A solicitud del Asegurado, y siempre que esta Póliza se encuentre en vigor, en cualquier tiempo podrá cambiarse el Plan por otro de prima más alta dentro de los que emita la Compañía en la fecha de la solicitud de cambio. La Compañía se reserva el derecho de conceder en la nueva Póliza los Beneficios de Incapacidad Total y Permanente y de Seguro Adicional de Accidente. El cambio se realizará mediante el pago que el Asegurado haga a la Compañía del monto de la diferencia de las reservas matemáticas existentes y las que deben constituirse por el nuevo plan en la fecha en que se realice el cambio, más un interés del 6.50% anual, capitalizable en cada vencimiento de las primas desde la fecha del vencimiento de cada una de ellas hasta la del cambio.

La fecha de emisión, la edad de entrada y la suma asegurada por fallecimiento para la nueva Póliza serán las mismas que aparecen consignadas en el presente contrato.

#### **18a. MODIFICACIONES**

Las estipulaciones consignadas en este contrato se pueden modificar en cualquier tiempo, mediante solicitud previa del Asegurado que conduzca a formalizar acuerdo entre la Compañía y el Asegurado, que se hará constar en cláusula adicional a esta Póliza mediante Adendo emitido por aquella. Solo los funcionarios autorizados de la Compañía tendrán facultad alguna para acordar modificaciones y recibir comunicaciones a nombre de ella.

#### **19a. REPRESENTACION DE LOS AGENTES**

La representación de los 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.

#### **20a. COMUNICACIÓN**

Queda expresamente convenido que las comunicaciones de cualquier tipo que sean deberán dirigirse a la Compañía en sus Oficinas Principales en la ciudad de Managua y al Asegurado al lugar de su domicilio estipulado en la Póliza y a falta de ésta al registrado en la Solicitud de Aseguramiento.



**21a. NORMAS APLICABLES A ESTE CONTRATO Y COMPETENCIA JURISDICCIONAL**

A este contrato se aplicarán las normas del Código de Comercio y del Código Civil así como las demás leyes pertinentes, siempre que no se hubiere previsto en las condiciones de este contrato. Para todos los efectos relacionados con el mismo, los contratantes se sujetan al domicilio de las autoridades de la ciudad de Managua, República de Nicaragua.

**22a. 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.

**23a. DURACIÓN DEL CONTRATO**

Este contrato tendrá la duración establecida en el período de vigencia señalado en las Condiciones Particulares.

**FIRMA AUTORIZADA**



**METROVIDA-PLUS**  
**ANEXO A CONDICIONES GENERALES**

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)  
Resolución SIB-OIF-XIX-054-2011, del 15 de Marzo 2011

**PÓLIZA No. :**  
**ASEGURADO :**  
**SUMA ASEGURADA:**

---

**24a. OPCIONES EN CASO DE RENUNCIA Y CONVERSIÓN**

En caso de que esta Póliza tuviera inserta Tabla de Valores Garantizados, y después de que hubieran transcurridos los años indicados en la mencionada Tabla para tener derecho a rescate, de pagadas las primas correspondientes a dichos años y encontrándose esta Póliza en vigor, el Asegurado podrá, siempre que lo solicite por escrito a la Compañía, escoger una de las siguientes opciones:

- a) **Valor de Rescate:** Entregar la Póliza para su cancelación y aceptar su valor en efectivo que figura en la Tabla de Valores Garantizados en la línea correspondiente al número de años en vigor de la Póliza.
- b) **Seguro Saldado:** Sin más pago de primas, convertir la Póliza en Seguro Saldado, manteniéndose este contrato en vigor por la suma que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados en la línea correspondiente al número de años en vigor de la Póliza. El importe del Seguro Saldado será pagado por la Compañía bajo las mismas condiciones en que se pagaría el Seguro Básico del presente contrato.
- c) **Seguro Prorrogado:** Sin más pago de primas, convertir la Póliza en Seguro Prorrogado, manteniéndose este contrato en vigor por su valor nominal durante el tiempo que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados en la línea correspondiente al número de años en vigor de la Póliza. El valor del Seguro Prorrogado únicamente se pagará en caso de fallecimiento del asegurado durante el plazo de dicho Seguro. En caso de que viviera al expirar el período, este contrato quedará sin ningún valor ni efecto, pero la Compañía pagará al Asegurado el valor en efectivo que se especifica en la Tabla de Valores Garantizados para el Seguro Prorrogado, si lo hubiera.

El Asegurado podrá elegir las opciones b) o c) solamente que no exista adeudo a favor de la Compañía por préstamos con la garantía de los valores de esta Póliza.

Sin embargo, si el Asegurado no pagara el préstamo, podrá optar: a) por un Seguro Saldado con las mismas características que el original, pero por la Suma Asegurada que de acuerdo a su edad alcanzada alcance a comprar con el valor neto a su favor después de deducido el préstamo, o b) por un seguro prorrogado con Suma Asegurada por fallecimiento de acuerdo con su edad alcanzada igual al valor original pagadero por muerte, pero por el período que se pudiere comprar con el valor neto a su favor después de deducido el préstamo. Lo anterior también se aplicará en caso de que el Asegurado tome una de tales opciones en tiempo distinto del aniversario de la Póliza.

**25a. PRÉSTAMO EN EFECTIVO**

Si esta Póliza tuviera derecho a valores garantizados, después de que hubiera transcurrido el número de años indicado en la Tabla de Valores Garantizado para tener derecho a valores en efectivo, y estando esta póliza en vigor, la Compañía, sin más garantía que el valor en efectivo de la Póliza podrá prestar una cantidad que no exceda del 80% de dicho valor. El préstamo causará el mismo interés que el rendimiento promedio de las inversiones de reservas de la Compañía, y será cobrado por adelantado. La compañía deducirá, al hacer efectivo el préstamo, además de los intereses que correspondan hasta el próximo aniversario de la Póliza, cualquier adeudo a su favor



Compañía de Seguros, S.A.

garantizado por esta Póliza, así como cualquier saldo de la prima anual y de los intereses por el año corriente del seguro pendiente de pago a la fecha del préstamo. La falta de reembolso del préstamo y del pago anual de los intereses por adelantado, los cuales se capitalizarán si no se pagaran, no será motivo de caducidad de esta Póliza, a menos que el adeudo total bajo la misma, iguale o exceda al importe del valor en efectivo indicado en la Tabla de Valores Garantizados.

#### **26a. PRÉSTAMO AUTOMÁTICO PARA PAGO DE PRIMAS**

Si alguna prima o parte de ella no fuera pagada dentro del período de gracia siguiente a la fecha de su vencimiento, será cargada a cuenta de la Suma Asegurada de la Póliza como un préstamo con interés adelantado del 8% efectivo anual, siempre que el Valor en Efectivo indicado en la Tabla de Valores Garantizados en la fecha de vencimiento de la prima sea por lo menos igual a la suma de dicha prima o parte de ella más el interés mencionado, después de deducido cualquier préstamo existente u otro adeudo en relación con esta Póliza con sus intereses acumulados.

Si el valor disponible para préstamo o saldo del mismo no fuere suficiente para pagar la prima completa vencida o parte de ella con intereses, se usará para pagar una prima semestral o trimestral o de un período más corto (con base en la parte proporcional de un trimestre).

Esta cláusula es de aplicación automática y será ejecutada por la Compañía aunque no hubiera gestión del Asegurado. El adeudo así creado constituirá un crédito privilegiado frente a las reclamaciones de cualquier beneficiario o concesionario, y mientras la Póliza estuviera vigente de este modo, podrá el Asegurado, sin presentar pruebas de asegurabilidad, reanudar el pago de primas.

#### **FIRMA AUTORIZADA**



## BENEFICIO DE ANTICIPACION DE LA SUMA ASEGURADA (BASA)

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)  
Resolución SIB-OIF-XXI-302-2013, del 05 de Diciembre 2013.

**ADENDO-ASSA-001**

**POLIZA NÚMERO :**

**ASEGURADO :**

**SUMA ASEGURADA:**

---

Durante la vigencia del Seguro de Vida Individual 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 65 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 Asegurado siempre y cuando se encuentre en el estado señalado en la Cláusula 3a. **Condiciones de Invalidez Total y Permanente**, y que cumpla 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 Asegurado, mientras se encuentre 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 básica.

Una vez aceptada la Invalidez por parte de la Compañía, el Asegurado quedará exento del pago de primas durante el período que permanezca incapacitado.

### **Cláusula 2a. DEFINICIÓN DE 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 incapacidad 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 conceptuara 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 Asegurado gozará del beneficio especificado anteriormente, en caso de quedar incapacitado 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.

#### **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 el Asegurado.
- b. Lesiones sufridas por el Asegurado cuando participe en delitos, duelos, riñas, vendettas o alteraciones al orden público. No quedan comprendidos en esta exclusión los casos de legítima defensa judicialmente comprobados.
- c. Duelo, tentativa de suicidio o lesiones infringidas así mismo por el Asegurado, sea cual fuere el estado mental en que se encontrare.
- d. Asfixia o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente.
- e. Participación del Asegurado como conductor o pasajero en automóvil o cualquier otro vehículo, en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- f. Viajes o vuelos en cualquier aeronave, excepto como pasajero de una línea comercial con itinerarios establecidos y horarios regulares, abarca la exclusión los viajes o vuelos en aeronaves privadas y aerotaxis.
- g. Actividades militares, policiales, de seguridad o de bomberos, en las que participe el Asegurado.
- h. 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.
- i. Energía nuclear o atómica, radiación ionizante o combustión nuclear.
- j. Enfermedades psíquicas de cualquier naturaleza.
- k. Accidente sufrido con anterioridad a la fecha de emisión de este Adendo.
- l. Ebriedad y/o uso de estupefacientes o drogas.
- m. 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:

1. 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. Si la Invalidez es causada por un accidente, no será necesario que haya transcurrido el plazo señalado anteriormente.
2. Que el Asegurado no haya cumplido 66 años de edad.
3. Que el Asegurado 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 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 Asegurado. Para aprobar cualquier reclamación, la Compañía se reserva el derecho de exigir la prueba de la edad del Asegurado.

**Cláusula 8a. INVESTIGACION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

La Compañía está facultada para hacer examinar el estado de Invalidez del Asegurado, 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.

**Cláusula 9a. CESACION DEL BENEFICIO**

El beneficio cesará en los siguientes casos:

1. Cuando haya desaparecido la Invalidez Total y Permanente aunque el Asegurado no desempeñe empleo remunerado.
2. Cuando el Asegurado se encuentre desempeñando una labor remunerada, cualquiera que sea su cuantía.
3. Cuando el Asegurado, 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 Asegurado cumpla sesenta y cinco 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 entendido y convenido que si el Asegurado recupera su capacidad después de haber recibido algún pago con base en el Beneficio al que se refiere este Adendo, tiene derecho a gozar del Seguro de Vida contenido en la Póliza Básica. En este caso la Suma Asegurada quedará reducida a una cantidad igual a la Suma Asegurada original señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza menos la suma pagada



Compañía de Seguros, S.A.

por la Compañía. Para mantener la Póliza en vigor conforme a los términos de la Póliza y sus Adendos, el Asegurado deberá enterar la Prima correspondiente, que será la que resulte de aplicar a la nueva Suma Asegurada la tarifa por millar establecida en la Póliza, la cual será pagada a partir del momento en que el Asegurado recupere su capacidad.

**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**



Compañía de Seguros, S.A.

**BENEFICIO DE EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS EN CASO DE  
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BIEP)**

**METROVIDA PLUS**

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)  
Resolución SIB-OIF-XIX-054-2011, del 15 de Marzo 2011

**POLIZA No. :**  
**ASEGURADO :**  
**SUMA ASEGURADA:**

---

Durante la vigencia del Seguro de Vida Individual que ampara al Asegurado y mediante el pago de una prima adicional señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza arriba mencionada, en las fechas señaladas en ella y hasta la fecha de vencimiento de Pago de Primas indicada en las Condiciones Particulares o hasta que el Asegurado cumpla la edad de 65 años, lo que ocurra primero, ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. (en adelante llamada la Compañía o el Asegurador), conviene con el Asegurado en extender la protección del Seguro Básico al Beneficio de Exoneración de Pago de Primas en Caso de Invalidez Total y Permanente, tal como se define en este documento y sujeto a las condiciones siguientes:

**CLÁUSULA I. BENEFICIO DE EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS**

La Compañía conviene en exonerar al Asegurado del pago de la Prima Total a Pagar indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro Básico, siempre y cuando se encuentre en el estado señalado en la Cláusula III CONDICIONES DE LA INVALIDEZ, y que cumpla con los requisitos que contiene la Cláusula V REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DEL BENEFICIO, ambas de este mismo Adendo, a partir de la fecha en que sean admitidas por la Compañía las pruebas de la existencia de la Invalidez Total y Permanente.

La exoneración durará el período que el Asegurado permanezca incapacitado o hasta la fecha de vencimiento de pago de las primas, la que ocurriere primero.

**CLÁUSULA II. DEFINICIÓN DE INVALIDEZ**

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 incapacidad 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.

**CLÁUSULA III. CONDICIONES DE LA INVALIDEZ**

El Asegurado gozará del beneficio especificado anteriormente en caso de quedar incapacitado 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 algunas de las circunstancias que se detallan en la Cláusula IV 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 6 meses consecutivos después de la fecha de admisión del reclamo 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 en este período de la suspensión el Asegurado muere a consecuencia de la Invalidez, el Seguro se rehabilitará y se pagarán las indemnizaciones que correspondan.

#### **CLÁUSULA IV. 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:

- IV.1 Infracción grave de leyes, ordenanzas o reglamentos, en la cual participe el Asegurado.
- IV.2 Lesiones Corporales causadas intencionalmente por otra(s) persona(s).
- IV.3 Duelo, tentativa de suicidio o lesiones infligidas así mismo por el Asegurado, sea cual fuere el estado mental en que se encontrare.
- IV.4 Asfixia o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente.
- IV.5 Participación del Asegurado como conductor o pasajero en automóvil o cualquier otro vehículo, en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- IV.6 Viajes o vuelos en cualquier aeronave, excepto como pasajero de una línea comercial con itinerarios establecidos y horarios regulares, abarca la exclusión los viajes o vuelos en aeronaves privadas y aerotaxis.
- IV.7 Actividades militares, policiales, de seguridad o de bomberos, en las que participe el Asegurado.
- IV.8 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 local, alteraciones del orden público y delitos en contra de la Constitución Política del estado.
- IV.9 Energía nuclear o atómica, radiación ionizante o combustión nuclear.
- IV.10 Enfermedades psíquicas de cualquier naturaleza.
- IV.11 Accidente sufrido con anterioridad a la fecha de emisión de este Adendo.
- IV.12 Ebriedad y/o uso de estupefacientes o drogas.
- IV.13 El ejercicio de cualquier deporte como profesional o el ejercicio de deportes peligroso como aficionado.

#### **CLÁUSULA V. REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DEL BENEFICIO**

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



Compañía de Seguros, S.A.

- V.1 Que a la fecha de la Invalidez las coberturas de la Póliza arriba mencionada y el presente Adendo estén en pleno vigor y que 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. Si la Invalidez es causada por un accidente no será necesario que haya transcurrido el plazo señalado anteriormente.
- V.2 Que el Asegurado no haya cumplido 66 años de edad.
- V.3 Que la Invalidez ocurra antes de la Fecha de Vencimiento de Pago de Prima.
- V.4 Que el Asegurado o el (los) beneficiario(s) en su caso, presente(n) las pruebas de Invalidez que exija la Compañía y las señaladas en la Cláusula **VII PRUEBAS** de este Adendo.

#### **CLÁUSULA VI. 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 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 VII. 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 Asegurado. Para aprobar cualquier reclamación, la Compañía se reserva el derecho de exigir la prueba de edad del Asegurado.

#### **CLÁUSULA VIII. CONTROL DE INVALIDEZ**

La Compañía está facultada para hacer examinar por un médico de su confianza el estado de Invalidez del Asegurado, en cualquier tiempo en que este vigente el presente beneficio.

#### **CLÁUSULA IX. CESACION DEL BENEFICIO**

El beneficio cesará en los siguientes casos:

- IX.1 Cuando haya desaparecido la Invalidez Total y Permanente aunque el Asegurado no desempeñe empleo remunerado.
- IX.2 Cuando el Asegurado se encuentre desempeñando una labor remunerada, cualquiera que sea su cuantía.
- IX.3 Cuando el Asegurado, el (los) beneficiario(s) o su(s) familiar(es), dificulte(n) a la Compañía el control de la Invalidez a que se refiere la cláusula anterior.

#### **CLÁUSULA X. TERMINACION DEL BENEFICIO**

La cobertura que otorga este beneficio terminará en el aniversario de la Póliza siguiente a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco años de edad o en la Fecha de Vencimiento del Pago de Primas, la que ocurra primero, salvo que la Compañía hubiere admitido la Invalidez Total y Permanente antes de dicha fecha.

#### **CLÁUSULA XI. RECUPERACION DE LA CAPACIDAD**



Queda entendido y convenido que si el Asegurado recupera su capacidad tiene derecho a gozar del Seguro de Vida y de los Beneficios Adicionales que estuvieren en vigor al momento de admitirse la Invalidez. Para mantener dicha Póliza en vigor conforme a los términos de la misma y sus Adendos, el Asegurado deberá enterar la prima correspondiente, la cual será pagada a partir del momento en que se recupere su capacidad.

**CLÁUSULA XII. DISPOSICIONES DE LA PÓLIZA QUE SON APLICABLES A ESTE DOCUMENTO**

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

**FIRMA AUTORIZADA**



Compañía de Seguros, S.A.

## **BENEFICIO DE MUERTE Y DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTALES (BEMDA)**

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)  
Resolución SIB-OIF-XXI-302-2013, del 05 de Diciembre 2013.

**ADENDO-ASSA-002**

**POLIZA No. :**

**ASEGURADO :**

**SUMA ASEGURADA:**

---

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 I. 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, la que se denomina Suma Asegurada en este Adendo o pagar al Asegurado únicamente el porcentaje de la Suma Asegurada que se indica en la Cláusula III "Tabla de Indemnizaciones", en caso de que sufre una de las lesiones contenidas en los numerales del III.2 al III.13 inclusive. En ningún caso la suma de las indemnizaciones señaladas en la Cláusula III – Tabla de Indemnizaciones de este Adendo, excederá del monto de la Suma Asegurada.

### **CLÁUSULA II. DEFINICION DEL ACCIDENTE**

La muerte y las lesiones que señala la cláusula III "Tabla de Indemnizaciones" deben ser producidas directamente por un suceso externo, imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del asegurado. Las lesiones del evento deben apreciarse a simple vista, salvo en el caso de ahogamiento y traumatismo interno.

### **CLÁUSULA III. TABLA DE INDEMNIZACIONES**

Las indemnizaciones que cubre la presente cobertura son las siguientes:

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





Compañía de Seguros, S.A.

- III.10- Por la pérdida de los dedos índices, medio, anular y meñique de la mano izquierda.....La quinta parte de la Suma Asegurada.
- III.11- Por la pérdida del dedo índice de la mano derecha...La décima parte de la Suma Asegurada.
- III.12- Por la pérdida del dedo índice de la mano izquierda...La doceava parte de la Suma Asegurada.
- III.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. En lo que respecta a los ojos será indemnizable solamente la pérdida entera o irrevocable de la visión.

Si el Asegurado sufiere 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.

Si el Asegurado fuere zurdo, a las pérdidas sufridas en la mano izquierda se le aplicarán las indemnizaciones correspondientes a la mano derecha.

#### **CLÁUSULA IV. 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:

- IV.1 Que la póliza y este documento estén vigentes a la fecha del accidente.
- IV.2 Que el accidente ocurra antes de la Fecha de Vencimiento del Pago de las Primas indicadas en las Condiciones Particulares, que ocurra antes de finalizar la vigencia de la Póliza o que el accidente ocurra dentro de la vigencia de la Póliza en la cual el Asegurado cumpla 65 años de edad; el evento que ocurra primero. Si la Compañía hubiere recibido pagos por este beneficio después de finalizar la vigencia de la Póliza a que se refiere este párrafo o después de la Fecha de Vencimiento del Pago de las Primas, estos pagos se reputarán indebidos y no tendrán más efecto que la devolución total de dichos pagos.
- IV.3 Que la muerte o la desmembración ocurra dentro de los 90 días contados a partir de la fecha del accidente.
- IV.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 dé 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 debiere a fuerza mayor o por caso fortuito.
- IV.5 Que se presenten a satisfacción de la Compañía las pruebas del accidente.

#### **CLÁUSULA V. 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:

- V.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.

- V.2- Riesgos atómicos o nucleares.
- V.3- Acciones o actos delictuosos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas.
- V.4- Lesiones sufridas por el Asegurado cuando participe en delitos, duelos, riñas, vendettas o alteraciones al orden público. No quedan comprendidos en esta exclusión los casos de legítima defensa judicialmente comprobados.
- V.5- Duelo, suicidio, tentativa de suicidio o lesiones infligidas a sí mismo por el Asegurado, ya sea voluntaria o involuntariamente, y esté o no el Asegurado en su sano juicio.
- V.6- Servicio habitual en cualquier cuerpo de policía o de seguridad, cuerpo militar o de bomberos.
- V.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.
- V.8- Asfixia o por haber ingerido cualquier clase de veneno o aspirado gases, voluntaria o involuntariamente.
- V.9- Participación en carreras de vehículos mecánicos, ya sea en calidad de conductor o de pasajero, y en acrobacia de cualquier tipo.
- V.10- Viajes o vuelos en cualquier aeronave, excepto cuando lo haga como pasajero de una línea comercial con itinerario establecido y horario regulares.
- V.11- Ebriedad y/o uso de estupefacientes o drogas.
- V.12- El ejercicio de cualquier deporte como profesional o el ejercicio de deportes peligrosos como aficionado.

#### **CLÁUSULA VI- 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 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 VII- 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 Asegurado, de practicar la autopsia cuando no esté prohibido por la ley.

#### **CLÁUSULA VIII- 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 IX- 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 asegurado cumpla sesenta y cinco años de edad, la que ocurra primero.

**CLÁUSULA X- 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 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 XI-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 DE ENFERMEDADES GRAVES - TIPO "A"  
METROVIDA PLUS**

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)  
Resolución SIB-OIF-XIX-054-2011, del 15 de Marzo 2011

**POLIZA DE SEGURO BÁSICO NÚMERO:**  
**ASEGURADO :**  
**SUMA ASEGURADA :**  
**FECHA DE ESTE ADENDO :**

Durante la vigencia del seguro de Vida Individual que ampara al Asegurado y mediante el pago de una prima adicional señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza arriba mencionada, en las fechas señaladas en ella y hasta que el Asegurado cumpla la edad de 65 años, ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., (en adelante llamada la Compañía o el Asegurador), conviene con el Asegurado en extender la protección del Seguro Básico al Beneficio de Enfermedades Graves, tal como se define en este documento y sujeto a las condiciones siguientes:

**CLÁUSULA I. BENEFICIO DE ENFERMEDADES GRAVES**

La Compañía conviene en pagar al Asegurado la Suma Asegurada del Beneficio de Enfermedades Graves - Tipo A en caso de que se cumpla la siguiente hipótesis:

- I.1 Si durante la vigencia de la Póliza de Seguro Básico se diagnosticara por primera vez al Asegurado que sufre de una de las Enfermedades Graves detalladas en la cláusula **IV DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS**. Si el Asegurado antes de la emisión de este Adendo hubiere sido diagnosticado como paciente de dicha enfermedad, sea o no con su conocimiento, no tendrá derecho al beneficio aquí mencionado.
- I.2 Si tal diagnóstico ocurre después de transcurrido el período de espera de que habla la Cláusula II de este Adendo; y
- I.3 Si la Compañía confirma el padecimiento de dicha enfermedad por parte del Asegurado después de recibir la documentación y pruebas clínicas de la existencia de la misma.

**CLÁUSULA II. PLAZO DE ESPERA**

Para la vigencia efectiva de este Beneficio se considerará un período de espera de noventa (90) días contados a partir de la fecha de emisión de este Adendo, es decir, que las enfermedades diagnosticadas antes de esa fecha o durante ese período de espera no están cubiertas por este Beneficio.

**CLÁUSULA III. AGOTAMIENTO DE COBERTURA**

Si el Asegurado recibe un pago por este Beneficio, la cobertura quedará automáticamente agotada, no pudiendo recibir indemnización por ninguna de las demás enfermedades mencionadas en la cláusula **IV DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS**. El Asegurado no tendrá derecho a solicitar, ni la Compañía estará obligada a reinstalar la Suma Asegurada.

**CLÁUSULA IV. DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS**

**IV.1 ENFERMEDAD**

Se entiende por enfermedad al conjunto de alteraciones morfológicas estructurales y/o funcionales en un organismo debido a causas anormales, internas o externas, por las cuales amerite tratamiento médico o quirúrgico. No se considera como enfermedad las afecciones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado.



Las alteraciones o enfermedades que se produzcan como consecuencia inmediata o directa de las señaladas en el párrafo anterior, de su tratamiento médico o quirúrgico, así como sus recurrencias o recaídas, complicaciones y secuelas, se consideran como una misma enfermedad.

Se consideran Enfermedades Graves para los efectos de cobertura de este Adendo a las siguientes:

**IV.1.1 CANCER:** La presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo entre ellos a los diversos tipos de Leucemia (excepto la Leucemia Linfocítica Crónica), los linfomas y la enfermedad de Hodgkin, caracterizados por: crecimiento incontrolado, dispersión de células malignas e invasión y destrucción de tejidos normales. El diagnóstico debe haber sido hecho por un médico oncólogo.

Los siguientes cánceres no están cubiertos por este Beneficio:

IV.1.1.1 Los tumores que presenten los cambios malignos característicos del carcinoma in situ (incluyendo la displasia cervical NIC-1, NIC-2 y NIC-3) o aquellos considerados por histología como premalignos;

IV.1.1.2 Los melanomas con espesor menor de 1.5 mm, determinado por examen histológico, o cuando la invasión sea menor del nivel 3 de Clark.

IV.1.1.3 Todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel;

IV.1.1.4 Todos los carcinomas de células escamosas, de la piel, excepto cuando se trate de diseminación hacia otros órganos.

IV.1.1.5 El sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA; y

IV.1.1.6 Los cánceres de la próstata que por histología pertenezcan a la etapa T1 (Incluyendo (a) o T1 (b) del sistema TNM, desarrollado por la Unión Internacional contra el cáncer) o de cualquier otra clasificación equivalente o menor.

IV.1.1.7 Los cánceres de mamas o matriz

**IV.1.2 ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL:** Cualquier incidente cerebrovascular que dé lugar a secuelas que duren más de 24 horas y que incluyan infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolismo de una fuente extracraneana. La evidencia del daño neurológico permanente deberá ser confirmada por un neurólogo, como mínimo 6 semanas después del suceso. No se aceptarán reclamaciones antes de transcurrido ese tiempo.

Están excluidos los síntomas cerebrales de migraña, lesión cerebral causada por traumatismo o hipoxia y enfermedad vascular que afecte al ojo o al nervio óptico, y las alteraciones isquémicas del sistema vestibular.

**IV.1.3 INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO:** La muerte de una porción del músculo cardíaco, por irrigación inadecuada de la parte afectada y puesta de manifiesto por el típico dolor de pecho, la aparición reciente de modificaciones electrocardiográficas peculiares y elevación de las enzimas cardíacas.

**IV.1.4 REVASCULARIZACIÓN CORONARIA (BY-PASS):** Comprende la que se realiza, por consejo de un médico especialista en esta cirugía, para corregir la estenosis o la oclusión de las arterias coronarias, pero quedan excluidas las técnicas no operatorias como la angioplastia, el tratamiento por láser o cualquier otro procedimiento no operatorio.

**IV.1.5 INSUFICIENCIA RENAL:** La etapa final de la insuficiencia renal, por fallo funcional, crónico e irreversible de ambos riñones, que hace necesaria la diálisis renal sistemática o el trasplante renal.



- IV.1.6 ESCLERÓISIS MÚLTIPLE:** Diagnóstico inequívoco de esclerosis múltiple, hecho por un neurólogo, que requiera de internamiento hospitalario. Deberá haber evidencia de los síntomas característicos de desmielización, de anormalidades neurológicas persistentes y de deterioro funcional. El diagnóstico deberá confirmarse por investigaciones neurológicas, por ejemplo, punción lumbar, expuestas auditivas y visuales evocadas y evidencia de lesiones del sistema nervioso central.

#### **CLÁUSULA V. EXCLUSIONES:**

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

- V.1 SIDA o presencia del virus VIH.
- V.2 Leucemia linfocítica crónica, cáncer de mamas o matriz.
- V.3 Tentativa de suicidio o enfermedad intencionalmente causada, sin importar el estado mental del Asegurado.
- V.4 Enfermedades sufridas por riesgos nucleares.
- V.5 Enfermedades preexistentes y padecimientos congénitos.
- V.6 Transplantes que sean procedimientos de investigación.
- V.7 Abuso de alcohol y/o drogas.
- V.8 Enfermedades causadas por riñas o alborotos populares o desórdenes públicos de cualquier naturaleza o por cualquier tipo de violencia o actos violentos.

#### **CLÁUSULA VI. OTRAS DEFINICIONES:**

##### **VI.1 PADECIMIENTOS CONGÉNITOS:**

Alteración del estado de salud fisiológico y/o morfológico en alguna parte, órgano o sistema del cuerpo que tuvo su origen durante el período de gestación, aunque algunos se hagan evidentes al momento del nacimiento o después del nacimiento o después de varios años.

##### **VI.2 PREEXISTENCIA:**

Es aquella enfermedad que:

- VI.2.1 Sus síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la fecha de este Adendo, independientemente de que la persona haya tenido o no conocimiento del diagnóstico.
- VI.2.2 Ha sido determinada por un diagnóstico médico previo, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido.
- VI.2.3 Sus síntomas y/o signos son aparentes a la vista o que no pudieron pasar desapercibidos.

##### **VI.3 MÉDICO:**

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para ejercer su profesión como Médico General.

##### **VI.4 MÉDICO ESPECIALISTA:**

Médico que practica alguna o algunas ramas o especialidades de la medicina, debidamente acreditado para ejercer dicha especialidad por las autoridades respectivas.



## **CLÁUSULA VII. REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DEL BENEFICIO**

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

VII.1 Que a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave las coberturas de la Póliza y el presente Adendo estén en pleno vigor, que estén pagadas las primas de este Adendo y de la Póliza de Seguro Básico y que la enfermedad ocurra después de haber transcurrido el período de espera mencionado en la Cláusula II. **PLAZO DE ESPERA** del presente Adendo.

VII.2 Que el Asegurado no haya cumplido 65 años de edad.

VII.3 Que el Asegurado o el (los) beneficiario(s) en su caso, presente(n) las pruebas de la enfermedad que exija la Compañía.

VII.4 Que el médico designado de la Compañía confirme la enfermedad que motivó el reclamo.

VII.5 Que se cumpla lo estipulado en la Cláusula **XI Justificación del Siniestro** del presente Adendo.

## **CLÁUSULA VIII. 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 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 IX. VIGENCIA:**

Este Beneficio será válido durante la vigencia del Seguro Básico, siempre y cuando, el Asegurado no haya alcanzado los 65 años de edad.

## **CLÁUSULA X. AVISO DE SINIESTRO:**

El Asegurado está obligado a comunicar a la Compañía el haber sufrido una enfermedad grave. Si el Asegurado no pudiera dar la notificación debido a su incapacidad, lo deberán hacer sus familiares o terceras personas.

El aviso deberá hacerse por escrito y dentro de cinco días a partir de la fecha de diagnóstico de la enfermedad grave. Si no se cumple con el aviso, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la suma que hubiera debido pagarse si el aviso se hubiera hecho oportunamente.

La Compañía quedará desligada de sus obligaciones:

X.1 Si se omite el aviso del siniestro a fin de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias.

X.2 Si con el fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro que pudieran excluir o restringir sus obligaciones.

X.3 Si, con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro.

## **CLÁUSULA XI. JUSTIFICACIÓN DEL SINIESTRO**

La indemnización que corresponda bajo este Beneficio se hará efectiva después de haber recibido por parte del Asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias para la Compañía de:

XI.1 La edad del Asegurado.

XI.2 La ocurrencia de la enfermedad grave, prueba que deberá incluir informe de un médico especialista de la enfermedad grave, cuyo diagnóstico deberá estar debidamente sustentado por información clínica, radiológica y de laboratorio, el cual será confirmado por un médico nombrado por la Compañía para tal efecto.



Compañía de Seguros, S.A.

## **CLÁUSULA XII. TERMINACIÓN DEL BENEFICIO**

Este beneficio terminará automáticamente en los siguientes casos:

- XII.1 Por vencimiento, falta de pago de primas o por caducidad de la póliza de la cual este beneficio forma parte.
- XII.2 Por haber alcanzado el Asegurado la edad de 65 años. El beneficio terminará en el aniversario de la póliza siguiente a la fecha en que el Asegurado cumpla dicha edad.
- XII.3 Por pago del beneficio de una enfermedad grave.

## **CLÁUSULA XIII. 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**





Compañía de Seguros, S.A.

**BENEFICIO DE ENFERMEDADES GRAVES - TIPO "B"**

**METROVIDA PLUS**

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)  
Resolución SIB-OIF-XIX-054-2011, del 15 de Marzo 2011

**POLIZA DE SEGURO BÁSICO NÚMERO:**

**ASEGURADO** :

**FECHA DE ESTE ADENDO** :

---

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. conviene en extender la protección del Beneficio de Enfermedades Graves Tipo A, a cubrir las siguientes enfermedades graves:

**Transplantes de Órganos Mayores:** El que se realice al Asegurado como receptor de un órgano que puede ser cualquiera de los siguientes: corazón total, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas total (por lo mismo se excluye el transplante de islotes de Langerhans).

**Quemaduras Graves:** Quemaduras de tercer grado que abarquen cuando menos el 20% de la superficie corporal, medida por la "regla de los 9", de la carta de superficie corporal de Lund y Browder.

**Distrofia Muscular:** la distrofia muscular puede definirse como un grupo de miopatías genéticas degenerativas que se caracterizan por la debilidad y atrofia muscular, sin participación del sistema nervioso. Los diversos tipos se distinguen por: principio, localización y evolución de la enfermedad.

Con relación a este contrato, cualquier distrofia muscular hereditaria deberá ser confirmada por un neurólogo y la valoración de las actividades cotidianas debe ratificar la incapacidad del Asegurado para realizar sin ayuda, tres o más de las siguientes: bañarse, ir al baño, comer, entrar o salir de la cama o de una silla.

La Suma Asegurada de este beneficio es la misma del Beneficio de Enfermedades Graves Tipo A, este Adendo solamente amplía el número de Enfermedades Graves cubiertas.

Forman parte de este Adendo todas y cada una de las Cláusulas del Adendo de Beneficio de Enfermedades Graves Tipo A, a las cuales se sujeta el mismo.

**FIRMA AUTORIZADA**