



**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA  
EL SALVADOR**

## **CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

### **I. EL CONTRATO**

#### **PRIMERA-CONSTITUCION DEL CONTRATO**

El contrato de seguro queda constituido por la solicitud del asegurado a La Centro Americana S.A., de ahora en adelante denominada la compañía, que es la base de este contrato, por la presente póliza, beneficios y anexos que formen parte de la misma, si los hubieren.

#### **SEGUNDA-DOLO O FRAUDE**

El solicitante está obligado a declarar por escrito a la compañía, de acuerdo con la solicitud y demás documentos que ésta le someta, todos los hechos que tengan importancia para la apreciación del riesgo, tal como los conozca o los deba conocer en el momento de formular dicha solicitud.

El dolo o culpa en las declaraciones del asegurado o la omisión dolosa o culposa en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la compañía para pedir la rescisión del contrato, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culposa, quedando a favor de la misma, la prima correspondiente al período del seguro en curso en el momento en que conozca el dolo o culpa grave, y en todo caso, a las primas convenidas por el primer año.

Si el asegurado hubiere cometido inexactitud u omisión, sin dolo o culpa grave de su parte, estará obligado a ponerlo en conocimiento por escrito a la compañía, tan pronto como advierta esta circunstancia, bajo pena de que se le considere responsable de dolo.

Dado el aviso correspondiente por el asegurado, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiere conocido la verdadera situación, a menos que las partes convengan en aumentar las primas. Si el riesgo no fuere asegurable, la compañía tendrá acción para rescindir el contrato.

#### **TERCERA-INDISPUTABILIDAD**

No obstante lo establecido en la condición anterior, la compañía no podrá impugnar el seguro después de que éste haya estado en vigor durante la vida del asegurado por un período de dos años completos y consecutivos, contados desde la fecha de emisión de la póliza o desde su última rehabilitación.

### **II. PRIMAS**

#### **CUARTA-CONDICIONES DE PAGO**

Las primas son pagaderas por anualidades enteras y anticipadamente, pero podrá convenirse su pago fraccionado, mediante el recargo correspondiente, haciéndolo constar en la presente póliza.

Las primas o fracciones sucesivas deberán pagarse en las fechas de sus respectivos vencimientos o antes de ellas, en la oficina principal de la compañía. Sin embargo, la compañía puede designar personas autorizadas para recibir dichas primas en otros lugares.

Si el pago de la prima se realiza con cheque, el pago quedará sin efecto si tal documento no fuere pagado a su presentación.

---

## **QUINTA – PAGO DE PRIMA CON CARGO AUTOMATICO**

Si se pacta para el pago de los recibos de primas, la modalidad de cargo automático por medio de una Institución Financiera, el asegurado deberá entregar a la Compañía autorización dirigida a dicha Institución, dando la orden de descuento correspondiente. Esta forma de pago queda sujeta a las siguientes condiciones:

### **1. Pago de Prima inicial del seguro:**

La prima se considerará cobrada por la Compañía desde la fecha de inicio de vigencia indicada en las condiciones particulares del contrato; salvo que intentado el cobro del recibo de la prima, dentro del plazo del mes de gracia contado a partir del inicio de la vigencia, no existiesen fondos suficientes en la cuenta señalada por el asegurado y el recibo de prima fuera devuelto por la Institución Financiera. En tal caso, la Compañía notificará por escrito al asegurado del impago producido y que tiene el recibo en el domicilio de la Compañía, que deberá ser pagado en efectivo antes del vencimiento del período de gracia.

Una vez vencido este período, sin que se hubiera pagado el recibo de prima, las obligaciones del contrato quedarán en suspenso. En todo caso, se aplicará a esta cláusula, el artículo 1363 del Código de Comercio.

### **2. Pago de las Primas siguientes:**

La Compañía considerará cobradas las primas a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo del mes de gracia, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del asegurado y el recibo de prima fuera devuelto como impagado por la Institución Financiera, la Compañía notificará al asegurado para que lo haga efectivo en el domicilio de ésta. Transcurrido el mes de gracia, sin que se hubiera pagado el recibo de prima, las obligaciones del contrato quedarán en suspenso.

Si la Compañía dejase transcurrir el período de gracia sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta de la Institución Financiera, la Compañía quedará obligada a notificarlo al asegurado por escrito y concederle otro mes de gracia para el pago de la prima. El nuevo plazo de gracia se computará a partir de la fecha de envío de la citada carta al último domicilio del asegurado que le haya sido comunicado a la Compañía. Transcurrido el nuevo plazo de gracia, sin haberse efectuado el pago de la prima, las obligaciones del contrato quedarán en suspenso. En todo caso, se aplicará a esta cláusula el artículo 1363 del Código de Comercio.

En ambos casos la prima de seguro a cargar en la cuenta de la Institución Financiera, podrá aumentar o disminuir por cambios en las condiciones del contrato, sin que ello anule la autorización inicial para el pago de los recibos de prima.

## **SEXTA-RETRASO EN EL PAGO, PERIODO DE GRACIA Y CADUCIDAD**

Se concede un período de gracia de treinta días para el pago, sin recargo alguno, de las primas o fracciones siguientes a la primera, a partir de la fecha de su vencimiento.

El seguro continuará en vigor durante el período de gracia, pero si el fallecimiento del asegurado ocurriese durante el mismo, la compañía descontará de la indemnización el importe de la prima o fracción no pagada.



**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA  
EL SALVADOR**

Si al vencimiento del período de gracia, las primas o fracciones no fueren pagadas, los efectos de esta póliza quedarán en suspenso; sin embargo, el asegurado dispondrá de tres meses más para pagar las primas vencidas sin ningún recargo por intereses. Si durante dicho período ocurriese el siniestro, la compañía no estará obligada a pagar la indemnización.  
Vencido este último plazo la póliza caducará automáticamente.

### **III. DERECHOS DEL ASEGURADO**

#### **SEPTIMA-MODIFICACION DEL CONTRATO**

Toda solicitud de modificación del contrato de seguro deberá hacerla el asegurado en solicitud escrita dirigida a la compañía y ésta le contestará en igual forma, manifestándole si acepta o no dichas modificaciones.

#### **OCTAVA-CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

El asegurado podrá cambiar en cualquier momento los nombres y/o las cuotas de indemnización de los beneficiarios de la presente póliza, notificándolo por escrito a la compañía siempre que no haya restricción legal alguna y adjuntando dicha póliza para su anotación.

#### **NOVENA-CESION DE DERECHOS**

El asegurado podrá ceder a favor de terceras personas los derechos que le confiere la presente póliza. La cesión se hará mediante aviso por escrito de ambas partes a la compañía, la que lo hará constar en anexo que formará parte de esta póliza.

La compañía no asumirá ninguna responsabilidad en cuanto a la validez o suficiencia de ninguna cesión.

#### **DECIMA-CAMBIO DE PLAN**

A solicitud escrita del asegurado y siempre que todas las primas vencidas hayan sido pagadas en su oportunidad, la presente póliza puede convertirse a una nueva póliza de un plan diferente de los que emita la compañía, por una suma asegurada igual o menor que la de esta póliza.

Si la reserva matemática del nuevo plan fuere mayor que la correspondiente a esta póliza, el asegurado deberá pagar a la compañía la diferencia entre las reservas matemáticas de ambos planes. Si la reserva matemática del nuevo plan fuera menor que la correspondiente a esta póliza, la compañía al efectuar la conversión pagará al asegurado a partir del tercer año de vigencia de la póliza original la diferencia que exista entre las reservas matemáticas de ambos planes. Las reservas del inciso anterior se determinarán en base a los años pagados y períodos vencidos.

En este caso el asegurado deberá comprobar a su costa, que reúne las condiciones requeridas por la compañía para continuar asegurado.

La nueva póliza llevará la misma fecha de vigencia de la presente póliza.

---

#### **DECIMA PRIMERA-REHABILITACION**

Si la póliza hubiese caducado, el asegurado puede gestionar su rehabilitación mediante solicitud escrita a la compañía, dentro de los cinco años siguientes a la fecha de caducidad, pero deberá presentar a su costa, pruebas de que reúne las condiciones requeridas por la compañía para ser asegurado nuevamente.

Si la rehabilitación fuere aceptada o denegada se le hará saber por escrito al solicitante.

Si la rehabilitación es aceptada por la compañía, será necesario el pago de las primas en descubierto y de todas las deudas existentes en relación con la presente póliza, más un interés compuesto del 6% anual.

Sin embargo, si el asegurado no paga todas las primas en descubierto y los intereses correspondientes, la compañía podrá efectuar la rehabilitación mediante el procedimiento siguiente: Se emitirá una nueva póliza de iguales características de la póliza original. La vigencia de la nueva póliza será la que resulte de agregar a la vigencia de la póliza original el tiempo durante el cual la póliza estuvo sin efecto y su vencimiento se ajustará de acuerdo con la nueva vigencia.

La prima de la nueva póliza y los otros valores que dependan de ésta, estarán basados en la edad alcanzada por el asegurado en la nueva fecha de vigencia.

En su caso, el asegurado deberá pagar la diferencia de primas entre la nueva póliza y la anterior durante todo el tiempo que estuvo la póliza original en vigor antes de caducar, a un interés compuesto del 6% anual.

#### **IV. PAGO DE LA SUMA ASEGURADA**

##### **DECIMA SEGUNDA-REQUISITO PARA EL PAGO**

La compañía garantiza el pago de la suma asegurada en los términos que se expresan en esta póliza, en sus condiciones generales, beneficios y anexos que formen parte de la misma, previa presentación de la póliza respectiva y documentos que sean requeridos por la compañía.

##### **DECIMA TERCERA-FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO**

Si ocurriese el fallecimiento del asegurado, el beneficiario deberá comunicarlo por escrito a la compañía, dentro de los cinco días subsiguientes a dicho acontecimiento. Este plazo sólo correrá en contra de quienes tuvieren conocimiento del derecho constituido a su favor.

La comprobación del fallecimiento del asegurado se hará presentando certificación de la partida de defunción y demás documentos e informaciones que sean requeridos por la compañía.

##### **DECIMA CUARTA-PLAZO PARA EL PAGO**

La indemnización será exigible treinta días después de la fecha en que la compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

##### **DECIMA QUINTA-SUICIDIO**

En caso de que el fallecimiento del asegurado ocurriese por suicidio, cualquiera que fuese su estado mental o móvil de éste, la compañía queda obligada a pagar la totalidad del seguro, si tal acontecimiento se verifica después de dos años de emitida o de la última rehabilitación de la presente póliza. Si el suicidio ocurriese antes de los dos años la compañía reembolsará la reserva matemática si la hubiese.



#### **DECIMA SEXTA-OPCIONES DE LIQUIDACION**

Si el asegurado no desea que, en caso de su fallecimiento, la suma asegurada sea pagada de una sola vez a los beneficiarios designados, podrá escoger una de las siguientes formas:

- a) Pago de la suma asegurada por medio de cuotas iguales durante un período determinado.
- b) Pago de la suma asegurada en cualquier otra forma en que se convenga.

#### **DECIMA SEPTIMA-LIQUIDACION DE ADEUDOS**

El término "DEUDA" usado en esta póliza, significa toda suma en descubierto debida a la compañía en relación con este contrato, incluyendo préstamos ordinarios y automáticos más los intereses respectivos. Toda deuda será deducida de cualquier pago que la compañía hubiese de hacer al asegurado o a los beneficiarios en razón de la misma.

#### **DECIMA OCTAVA-EXENCION DE RESTRICCIONES**

La presente póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, ocupación, viajes y género de vida del asegurado.

#### **DECIMA NOVENA-EDAD DEL ASEGURADO**

La edad declarada por el asegurado deberá comprobarse en forma fehaciente antes de efectuarse cualquier pago con motivo de esta póliza.



Si de la mencionada comprobación resultase que la edad verdadera del asegurado era menor de 10 años o mayor de 70 años, la compañía podrá pedir la nulidad del contrato.

En este caso, el asegurado tendrá derecho a la reserva matemática, si la hubiere, calculada a la fecha en que la compañía descubra la causal de nulidad. Si ésta se descubre después de la muerte del asegurado, la reserva que en ese momento existiese será entregada a los beneficiarios.

Si la edad verdadera fuese distinta de la declarada, pero estuviese comprendida entre los 10 años y 70 años se aplicarán las siguientes reglas:

- 1a. Cuando a consecuencia de declaración inexacta de la edad se pagase una prima menor, a la que correspondería a la edad real, la obligación de la compañía se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada en la póliza y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
- 2a. Si la compañía ya ha satisfecho el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la declaración sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiese pagado en exceso, conforme el cálculo indicado en el numeral anterior, incluyendo los intereses legales.
- 3a. Si a consecuencia de la inexacta declaración de la edad, el asegurado estuviese pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la compañía reembolsará la diferencia entre la reserva matemática existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado, en el momento de la celebración del contrato.

Las primas sucesivas se reducirá de acuerdo con la edad real.

---

4a. Si con posterioridad a la muerte del asegurado, se descubriese que fue incorrecta la edad declarada en la solicitud, la compañía pagará a los beneficiarios la suma asegurada que con las primas cubiertas hubiere podido pagar de acuerdo con la edad real.

Los cálculos a que se refiere la presente condición general se efectuarán aplicando las tarifas que hayan estado en vigor en la fecha de celebración del contrato.

## **V. OTRAS CONDICIONES**

### **VIGESIMA-REPOSICION DE LA POLIZA**

En caso de destrucción, robo o extravío de esta póliza, será repuesta por la compañía, previa solicitud escrita del asegurado a la misma, siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fuere aplicable.

Los gastos de reposición serán por cuenta del asegurado.

### **VIGESIMA PRIMERA-COMUNICACIONES**

Toda declaración o comunicación a la compañía, relacionada con la presente póliza, deberá hacerse por escrito a la oficina principal de la misma.

Los Agentes Vendedores no tienen facultad para recibir comunicaciones o declaraciones a nombre de la compañía.

Las comunicaciones que la compañía deba hacer al asegurado o a sus causahabientes, las enviará por escrito a la última dirección conocida por ella.

### **VIGESIMA SEGUNDA-LUGAR DE PAGO**

Todo pago que el asegurado o la compañía tengan que efectuar con motivo de la presente póliza, lo harán en la oficina principal de la compañía en la ciudad de San Salvador.

### **VIGESIMA TERCERA-PRESCRIPCION**

Todas las acciones que se deriven de este contrato prescriben en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dió origen. Se estará además a lo que dispone el Código de Comercio.

### **VIGESIMA CUARTA-PROCEDIMIENTO DE CONCILIACION**

En caso de discrepancia del asegurado o beneficiario con la Compañía en el pago de un siniestro, éste acudirá ante la Superintendencia del Sistema Financiero, y solicitará por escrito que se cite a la Compañía a una audiencia conciliatoria, debiendo seguir el trámite establecido en los artículos noventa y nueve al ciento seis de la Ley de Sociedades de Seguros.

Asimismo, el asegurado o beneficiario, no podrá interponer ninguna demanda o solicitud en contra de la Compañía, puesto que de conformidad con el artículo ciento cinco de la citada Ley, es necesario que declare que ante la Superintendencia del Sistema Financiero se agotó el procedimiento conciliatorio a que se refieren los artículos relacionados y que presente certificación extendida por las referida Superintendencia de que se tuvo por intentada y no logradas dicha conciliación.



---

#### **VIGESIMA QUINTA-ARBITRAJE**

Sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Sociedades de Seguros, toda desavenencia entre el asegurado y la compañía en relación a la interpretación o aplicación de la presente póliza y/o sus anexos, deberá ser resuelta por árbitros, nombrados de conformidad a la Ley de Protección al Consumidor y en lo que no esté dispuesto expresamente en la referida Ley, se aplicarán supletoriamente las disposiciones de la Ley de Mediación, Conciliación y Arbitraje.

El Arbitraje procederá, una vez que hayan sido agotados los procedimientos de conciliación y mediación sin que se haya solucionado el conflicto entre las partes.

Es especialmente convenido que esta cláusula ha sido libremente discutida y aceptada por ambas partes, como un medio alternativo de solución de conflictos, establecido por la Ley de Protección al Consumidor antes relacionada.

#### **VIGESIMA SEXTA-COMPETENCIA**

En relación con la presente póliza, las partes quedan expresamente sometidas a la jurisdicción de San Salvador. Ningún tribunal admitirá demanda alguna contra la Compañía, sin que el demandante haya agotado el procedimiento conciliatorio ante la Superintendencia del Sistema Financiero que dispone los artículos noventa y nueve y siguientes de la Ley de Sociedades de Seguros.









**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA  
EL SALVADOR**

## **VALORES GARANTIZADOS SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

### **DATOS GENERALES DEL ANEXO**

Este anexo, emitido en la ciudad de San Salvador, el 5 de julio de 2003 es parte integrante de la Póliza No. 101 - y se regirá por las siguientes condiciones especiales:

### **CONDICIONES ESPECIALES**

Después de dos años completos y siempre que se hayan pagado todas las primas en su debida oportunidad, el asegurado podrá solicitar a la compañía la concesión de cualquiera de los derechos siguientes:

#### **PRIMERA-RESCATE**

A solicitud escrita del asegurado, previa entrega y cancelación de esta póliza, la compañía le concederá el valor de rescate en efectivo que corresponda al final del último año de seguro completo, siempre y cuando se hayan pagado todas las primas correspondientes a dicho año de seguro, conforme lo indicado en la Tabla de Valores Garantizados de la siguiente página.

Toda deuda más sus respectivos intereses sobre esta póliza será deducida del valor de rescate en efectivo que se conceda.

#### **SEGUNDA-PRESTAMOS**

##### **1. Préstamo en Efectivo.**

A solicitud escrita y firma del contrato respectivo, el asegurado puede obtener de la compañía, en concepto de préstamo, una suma que no excederá al valor de rescate en efectivo que corresponda al final del último año de seguro completo. El préstamo devengará un interés anual del 8% pagadero en forma vencida; cualquier adeudo pendiente en esa fecha, a favor de la compañía, más los intereses respectivos serán descontados del importe del préstamo. El asegurado, al solicitar el préstamo, presentará su póliza a la compañía para que se anote en ella la operación respectiva.

##### **2. Préstamo Automático para Pago de Primas.**

El asegurado conviene que la compañía aplique préstamos automáticos a la póliza si una prima vencida no fuere pagada al expirar el período de gracia.

El préstamo automático se otorgará con la garantía de la reserva matemática de la póliza y devengará un interés vencido del 10% anual. Esta cláusula operará siempre que el valor de rescate de la póliza sea suficiente para pagar la prima vencida más las deudas anteriores y sus intereses, si hubieren.

Si la disponibilidad para el préstamo no fuere suficiente para pagar la prima vencida e intereses, si hubieren, dicho valor se aplicará primeramente al pago de los intereses vencidos existentes, y el resto, al pago de una fracción de prima por el número de días que se alcance a cubrir, al término de los cuales quedará agotada la disponibilidad del valor de rescate y en consecuencia, la póliza caducará automáticamente sin necesidad de aviso o declaración especial.

---

## VALORES GARANTIZADOS SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

### TERCERA-SEGURO SALDADO

Dentro del período de gracia que se concede para el pago de primas y siempre que esta póliza se encuentre libre de gravamen, el asegurado podrá solicitar que le sea canjeada por una póliza de Seguro Saldado.

El Seguro Saldado exime al asegurado de la obligación de continuar pagando primas y reduce el valor nominal de esta póliza a la cantidad que se indica en la Tabla de Valores Garantizados, cuyo importe será pagadero por la compañía en las mismas condiciones en que lo sería la suma originalmente asegurada.

Cuando el seguro quede convertido en Seguro Saldado, la compañía incluirá en la póliza que se emita la Tabla de Valores de Rescate correspondiente.

### CUARTA-SEGURO PRORROGADO

Dentro del período de gracia que se concede para el pago de primas y siempre que esta póliza se encuentre libre de gravamen, el asegurado podrá solicitar que le sea canjeada por una póliza de Seguro Prorrogado.

El asegurado continuará cubierto por la suma asegurada básica de esta póliza sin ulterior pago de primas, pero sólo durante un período de tiempo determinado, cuya duración dependerá del número de primas pagadas de acuerdo con la Tabla de Valores Garantizados de esta póliza.

Si transcurrido el plazo del Seguro Prorrogado el asegurado no hubiere fallecido, la póliza quedará cancelada y sin valor alguno, a menos que la Tabla de Valores Garantizados defina alguna cantidad, en cuyo caso la compañía pagará esa cantidad al final de dicho período.

Cuando el seguro quede convertido en Seguro Prorrogado, la compañía incluirá en la póliza que se emita la Tabla de Valores de Rescate correspondiente.

### QUINTA-DIVIDENDOS APLICABLES

Siempre y cuando haya sido convenido en el contrato de seguro, la compañía garantiza al asegurado la participación en utilidades, las cuales serán liquidadas anualmente en la forma indicada en la Sección "II RESUMEN DE COBERTURAS Y PRIMAS" de la página 1 de la póliza, y por la cuantía establecida en la Tabla de Valores Garantizados.



**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA  
 EL SALVADOR**

**TABLA DE VALORES GARANTIZADOS POR CADA MIL DOLARES DE SUMA ASEGURADA**

Póliza: 101 -

Plan: 4X1\_65

Edad: 34

AL FINAL DE AÑOS DE VIGENCIA	VALOR DE RESCATE O DE PRESTAMO	SEGURO SALDADO	SEGURO TEMPORAL PRORROGADO		EFFECTIVO AL VENCIMIENTO	DIVIDENDOS VALOR ANUAL
			AÑOS Y DIAS			
1	0.00	0.00	0	0	0.00	0.00
2	29.00	40.00	3	355	0.00	0.00
3	59.00	80.00	6	334	0.00	0.00
4	90.00	119.00	9	84	0.00	0.00
5	123.00	160.00	11	91	0.00	0.00
6	155.00	198.00	12	297	0.00	0.00
7	189.00	236.00	14	66	0.00	0.00
8	223.00	273.00	15	108	0.00	0.00
9	258.00	311.00	16	115	0.00	0.00
10	293.00	346.00	17	67	0.00	0.00
11	327.00	380.00	17	306	0.00	0.00
12	361.00	413.00	18	115	0.00	0.00
13	396.00	445.00	18	0	37.00	0.00
14	431.00	477.00	17	0	109.00	0.00
15	466.00	508.00	16	0	178.00	0.00
16	501.00	539.00	15	0	243.00	0.00
17	536.00	568.00	14	0	307.00	0.00
18	572.00	599.00	13	0	370.00	0.00
19	607.00	628.00	12	0	430.00	0.00
20	642.00	658.00	11	0	488.00	0.00
21	677.00	687.00	10	0	544.00	0.00
22	711.00	715.00	9	0	597.00	0.00
23	745.00	744.00	8	0	649.00	0.00
24	779.00	774.00	7	0	699.00	0.00
25	813.00	804.00	6	0	748.00	0.00
26	847.00	834.00	5	0	794.00	0.00
27	880.00	865.00	4	0	838.00	0.00
28	913.00	897.00	3	0	882.00	0.00
29	944.00	930.00	2	0	923.00	0.00
30	973.00	963.00	1	0	962.00	0.00
31	1,000.00	1,000.00	0	0	1,000.00	0.00







## EXONERACION DEL PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

### DATOS GENERALES DEL BENEFICIO

Este beneficio, emitido en la ciudad de San Salvador, el 5 de julio de 2003 es parte integrante de la Póliza No. 101 - siempre y cuando esté registrado en la Hoja de Especificaciones del Seguro de la Póliza referida.

Prima \$ 12.00

### CONDICIONES ESPECIALES

Siempre que la póliza básica se encuentre vigente, la compañía conviene en exonerar al asegurado del pago de las primas del seguro básico, de acuerdo a las siguientes condiciones especiales:

#### PRIMERA-COBERTURA

En caso que el asegurado quede inválido total y permanentemente a consecuencia de enfermedad o accidente y siempre que la invalidez se produzca antes que cumpla 65 años de edad y que hayan transcurrido por lo menos seis meses consecutivos e ininterrumpidos desde la declaración médica de la invalidez, la compañía lo exonerará del pago de las primas del seguro básico para mantener en vigor la póliza básica.

La exoneración del pago de primas será efectiva a partir de la prima que venza después de la fecha en que la compañía haya reconocido el estado de invalidez del asegurado y se suspenderá automáticamente si el asegurado recupera su capacidad para desempeñar su actividad principal de trabajo, previo dictamen del servicio médico de la compañía.

#### SEGUNDA-DEFINICION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para los efectos del presente beneficio se considera Invalidez Total y Permanente el hecho de que el asegurado, antes de cumplir 65 años de edad, quede incapacitado de manera continua para desempeñar su actividad principal de trabajo o cualquier otro compatible con sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y posición social, adquiridas con anterioridad a la ocurrencia de la incapacidad. Tal incapacidad deberá ser a consecuencia de accidente o enfermedad y su carácter deberá ser reconocido y declarado por los médicos de la compañía y que haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis meses a partir de la declaración médica de la invalidez.

Sin perjuicio de otras causas de Invalidez Total y Permanente, se considera como tal:

1. La amputación total de ambas manos o de ambos pies o en conjunto una mano y un pie.
2. La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

---

**EXONERACION DEL PAGO DE PRIMAS POR  
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE  
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

**TERCERA-NOTIFICACION DE LA INVALIDEZ**

Se establece la obligación del asegurado de comunicar a la compañía que se ha producido la incapacidad total y permanente. Si el asegurado no pudiese dar la notificación debido a su incapacidad, lo harán sus familiares o terceras personas.

El aviso deberá hacerse por escrito y dentro de cinco días a partir de la fecha de diagnosticada la incapacidad en su carácter de total y permanente; si no se cumple con el aviso, la compañía podrá reducir la indemnización hasta la suma que hubiere importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

La compañía quedará desligada de sus obligaciones:

1. Si se omite el aviso del siniestro a fin de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias.
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.
3. Si, con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro.

**CUARTA-JUSTIFICACION DE LA INVALIDEZ**

La Invalidez Total y Permanente deberá ser probada por el asegurado en forma fehaciente, para lo cual deberá remitir a la compañía la siguiente documentación:

1. Informe detallado del médico o médicos que lo hayan tratado, con indicación del origen, naturaleza, desarrollo y consecuencias de la enfermedad o de las lesiones causantes de la invalidez.
2. La póliza de la cual forma parte el presente beneficio.
3. Certificación de la Partida de Nacimiento, si no hubiese sido entregada antes.
4. Cualquier otro documento e información que a juicio de la compañía sea necesario para la justificación de la invalidez.

**QUINTA-CONTINUACION DE LA INVALIDEZ**

Aceptada la invalidez por la compañía, el asegurado deberá comprobar la continuación de la misma cuantas veces la compañía lo considere necesario dentro de los dos primeros años de encontrarse inválido, y en lo sucesivo una vez por año; a cuyo efecto deberá someterse a nuevos reconocimientos médicos que la compañía considere convenientes, los que serán practicados por los médicos que ella designe, siendo el costo de estos exámenes por cuenta de la compañía.

Si el asegurado se negase a someterse a tales exámenes, perderá el derecho a las exoneraciones subsiguientes del pago de primas a que hubiere lugar.



## EXONERACION DEL PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

### SEXTA-EXCLUSIONES

El presente beneficio no tendrá efecto, ni existirá responsabilidad alguna para la compañía, si la invalidez resulta directa o indirectamente como consecuencia de cualquiera de los casos siguientes:

1. Lesión corporal, enfermedad o infección que hubiera ocurrido o existido en o antes de la fecha de emisión de la póliza o antes de la rehabilitación de la misma.
2. Circunstancias de guerra, revolución, motín o riña, alboroto popular o servicio militar.
3. La utilización por el asegurado de medio de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas comerciales debidamente autorizadas para el público con itinerario regular.
4. Participación del asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso.
5. Heridas o lesiones corporales provocadas así mismo por el asegurado; igualmente si estas fueren provocadas por uno o más beneficiarios de la póliza básica.
6. Por el consumo de drogas, estupefacientes o bebidas alcohólicas.
7. Todo hecho ilegal que el asegurado cometa o trate de cometer.

### SEPTIMA-PRIMAS

La prima de este beneficio tendrá su vencimiento en las mismas fechas y condiciones estipuladas para el pago de las primas de la póliza básica de la cual éste forma parte.

Si el asegurado hubiese pagado primas por el período de invalidez y esta última hubiere sido aceptada con posterioridad por la compañía, se devolverán al asegurado las primas pagadas correspondientes desde la fecha de iniciación de dicha invalidez.

### OCTAVA-TERMINACION DE ESTE BENEFICIO

Este beneficio terminará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes casos:

1. Vencimiento o caducidad de la póliza de la cual éste forma parte o por terminación del período para el pago de las primas.
2. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años de edad; en este caso se suspenderá también el pago de la prima del beneficio.
3. Por conversión de la póliza básica a Seguro Saldado o a Seguro Temporal Prorrogado.
4. Si el asegurado recupera su capacidad de trabajo; en este caso podrá continuar asegurado bajo este beneficio, pagando la prima correspondiente.
5. Por solicitud escrita del asegurado, en cuyo caso se suspenderá también el pago de la prima correspondiente.

**EXONERACION DEL PAGO DE PRIMAS POR  
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE  
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

**NOVENA-APLICACION DE CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA**

Las condiciones generales de la póliza, excepto la de **INDISPUTABILIDAD**, serán aplicables en lo pertinente al presente beneficio.

El Beneficio de Exoneración del Pago de Primas no será aplicable a las primas de otros beneficios adicionales que formen parte de la póliza.







**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA  
EL SALVADOR**

**RENTA POR INVALIDEZ TOTAL  
Y PERMANENTE  
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

**DATOS GENERALES DEL BENEFICIO**

Este beneficio, emitido en la ciudad de San Salvador, el 5 de julio de 2003 es parte integrante de la Póliza No. 101 - siempre y cuando esté registrado en la Hoja de Especificaciones del Seguro de la Póliza referida.

Suma Asegurada Adicional : \$ 15,000.00

Prima \$ 40.95

**CONDICIONES ESPECIALES**

Siempre que la póliza básica se encuentre vigente, la compañía conviene en indemnizar al asegurado, de acuerdo a las siguientes condiciones especiales:

**PRIMERA-COBERTURA**

En caso de Invalidez Total y Permanente del asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente, la compañía pagará la suma asegurada adicional de este beneficio, siempre que la invalidez se produzca antes de cumplir 65 años de edad y que hayan transcurrido por lo menos seis meses consecutivos e ininterrumpidos desde la declaración médica de la invalidez.

La suma asegurada adicional de este beneficio será pagada al asegurado en veinticuatro(24) mensualidades vencidas y sucesivas.

El pago de las rentas se suspenderá automáticamente en los siguientes casos:

1. Si el asegurado fallece antes de haber percibido la totalidad de las rentas, en cuyo caso con el pago de la renta anterior al fallecimiento terminarán las obligaciones de la compañía por este beneficio.
2. Si el asegurado se restablece en su capacidad de trabajo a juicio y dictamen del servicio médico de la compañía.

En este caso continuará asegurado bajo este beneficio por una suma reducida igual a la diferencia que hubiere entre el importe original de la suma asegurada y el monto que se le haya pagado por concepto de renta. Para tener este derecho el asegurado deberá continuar pagando la prima correspondiente a este beneficio.

**SEGUNDA - MODIFICACION DE LA SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada de este beneficio no podrá ser mayor que la suma asegurada básica.

Si la suma asegurada básica se reduce por solicitud del asegurado, automáticamente también se disminuirá, en la misma proporción, la suma asegurada de este beneficio.

---

**RENDA POR INVALIDEZ TOTAL  
Y PERMANENTE  
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

**TERCERA - DEFINICION DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Para los efectos del presente beneficio, se considera Invalidez Total y Permanente el hecho de que el asegurado, antes de cumplir 65 años de edad, quede incapacitado de manera continua para desempeñar su actividad principal de trabajo o cualquier otro compatible con sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y posición social, adquiridas con anterioridad a la ocurrencia de la incapacidad. Tal incapacidad deberá ser a consecuencia de accidente o enfermedad y su carácter deberá ser reconocido y declarado por los médicos de la compañía y que haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis meses a partir de la declaración médica de la invalidez.

Sin perjuicio de otras causas de Invalidez Total y Permanente, se considera como tal

1. La amputación total de ambas manos o de ambos pies o en conjunto una mano y un pie.
2. La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

**CUARTA - NOTIFICACION DE LA INVALIDEZ**

Se establece la obligación del asegurado de comunicar a la compañía que se ha producido la incapacidad total y permanente. Si el asegurado no pudiese dar la notificación debido a su incapacidad, lo harán sus familiares o terceras personas.

El aviso deberá hacerse por escrito y dentro de cinco días a partir de la fecha de diagnosticada la incapacidad en su carácter de total y permanente; si no se cumple con el aviso, la compañía podrá reducir la indemnización hasta la suma que hubiere importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

La compañía quedará desligada de sus obligaciones:

1. Si se omite el aviso del siniestro a fin de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias.
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.
3. Si, con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro.

**QUINTA - JUSTIFICACION DE LA INVALIDEZ**

La Invalidez Total y Permanente deberá ser probada por el asegurado en forma fehaciente, para lo cual deberá remitir a la compañía la siguiente documentación:

1. Informe detallado del médico o médicos que lo hayan tratado, con indicación del origen, naturaleza, desarrollo y consecuencias de la enfermedad o de las lesiones causantes de la invalidez.
2. La póliza de la cual forma parte el presente beneficio.
3. Certificación de la Partida de Nacimiento, si no hubiese sido entregada antes.



**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA  
EL SALVADOR**

**RENTA POR INVALIDEZ TOTAL  
Y PERMANENTE  
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

4. Cualquier otro documento e información que a juicio de la compañía sea necesario para la justificación de la invalidez.

La compañía se reserva el derecho de pedir y/o practicar nuevos reconocimientos médicos mientras dure el pago de las rentas de la suma asegurada adicional, a fin de comprobar la continuidad del estado de invalidez del asegurado.

**SEXTA - EXCLUSIONES**

El presente beneficio no tendrá efecto, ni existirá responsabilidad alguna para la compañía, si la invalidez resulta directa o indirectamente como consecuencia de cualquiera de los casos siguientes:

1. Lesión corporal, enfermedad o infección que hubiera ocurrido o existido en o antes de la fecha de emisión de la póliza, o antes de la rehabilitación de la misma.
2. Circunstancias de guerra, revolución, motín o riña, alboroto popular o servicio militar.
3. La utilización por el asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas comerciales debidamente autorizadas para el público con itinerario regular.
4. Participación del asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso.
5. Heridas o lesiones corporales provocadas asimismo por el asegurado; igualmente si estas fueren provocadas por uno o más beneficiarios de la póliza básica.
6. Por el consumo de drogas, estupefacientes o bebidas alcohólicas.
7. Todo hecho ilegal que el asegurado cometa o trate de cometer.

**SEPTIMA - PRIMAS**

La prima correspondiente a este beneficio tendrá su vencimiento en las mismas fechas y condiciones estipuladas para el pago de las primas de la póliza básica de la cual éste forma parte.

**OCTAVA - TERMINACION DEL BENEFICIO**

Este beneficio terminará automáticamente en los siguientes casos:

1. Por fallecimiento del asegurado.
2. Cuando por incapacidad total y permanente del asegurado se haya pagado la totalidad de las rentas de este beneficio.

---

**RENTA POR INVALIDEZ TOTAL  
Y PERMANENTE  
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

3. En el aniversario de la póliza que esté más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años de edad, en este caso se suspenderá también el pago de la prima del beneficio.
4. Por vencimiento del seguro básico, por falta de pago de primas o al caducarse por cualquier motivo la póliza de la cual éste forma parte.
5. Por conversión de la póliza básica a Seguro Saldado o a Seguro Temporal Prorrogado.
6. Por solicitud escrita del asegurado, en cuyo caso se suspenderá también el pago de la prima del beneficio.

**NOVENA - APLICACION DE CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA**

Las condiciones generales de la póliza serán aplicables en lo pertinente al presente beneficio, excepto la cláusula de Cesión de los Derechos y el anexo de Valores Garantizados.

El beneficio de Renta por Invalidez Total y Permanente no es aplicable a los seguros adicionales de la póliza, si los hubiere.



**MUERTE ACCIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE  
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

**DATOS GENERALES DEL BENEFICIO**

Este beneficio, emitido en la ciudad de San Salvador, el 5 de julio de 2003 es parte integrante de la Póliza No. 101 - siempre y cuando esté registrado en la Hoja de Especificaciones del Seguro de la Póliza referida.

Suma Asegurada Adicional : \$ 15,000.00

Prima \$ 22.50

**CONDICIONES ESPECIALES**



La compañía conviene en indemnizar al asegurado o a sus beneficiarios en caso de que el primero sufiere alguna lesión causada por accidente o falleciera a consecuencia del mismo, de acuerdo a las siguientes condiciones especiales:

**PRIMERA-COBERTURA**

Si a consecuencia de un accidente, el asegurado falleciera, sufriera incapacidad total y permanente o pérdida de miembros u órganos, enumerados en esta misma cláusula, la compañía pagará la suma asegurada bajo este beneficio, sujeto a que el seguro básico esté en vigor, y que dichos acontecimientos se produzcan dentro de los 90 días siguientes a la fecha del accidente que los originó y que al ocurrir el accidente el asegurado no haya alcanzado la edad de 65 años.

<b>RIESGOS CUBIERTOS</b>	<b>% DE INDEMNIZACION SOBRE LA SUMA ASEGURADA</b>
<b>1. Muerte Accidental</b> .....	100%
<b>2. Incapacidad Total y Permanente</b>	
a) Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida .....	100%
b) Parálisis total o presumiblemente incurable que impida todo trabajo .....	100%
c) Por la pérdida de ambas manos; de ambos pies; de la vista de ambos ojos, en forma completa y definitiva; de una mano y de un pie; de la vista de un ojo, en forma completa y definitiva y la pérdida de una mano; y de la vista de un ojo, en forma completa y definitiva y la pérdida de un pie .....	100%

**MUERTE ACCIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE  
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

**3. Incapacidad Parcial y Permanente**

**Cabeza**

a) Sordera total e incurable de los dos oídos .....	50%
b) Ablación de la mandíbula inferior .....	50%
c) Pérdida de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal .....	40%
d) Sordera total e incurable de un oído .....	15%

**Miembros Superiores**

	<b>Derecho</b>	<b>Izquierdo</b>
a) Pérdida total de un brazo .....	65%	52%
b) Pérdida total de una mano .....	60%	48%
c) Fractura no consolidada de una mano (seudo-artrosis total) ..	45%	36%
d) Anquilosis del hombro en posición no funcional .....	30%	24%
e) Anquilosis del codo en posición no funcional .....	25%	20%
f) Anquilosis del codo en posición funcional .....	20%	16%
g) Anquilosis de la muñeca en posición no funcional .....	20%	16%
h) Anquilosis de la muñeca en posición funcional .....	15%	12%
i) Pérdida total del pulgar .....	18%	14%
j) Pérdida total del índice .....	14%	11%
k) Pérdida total del dedo medio .....	9%	7%
l) Pérdida total de anular o del meñique .....	8%	6%

**% DE INDEMNIZACION  
SOBRE LA SUMA ASEGURADA**

**Miembros Inferiores**

a) Pérdida total de una pierna .....	55%
b) Pérdida total de un pie .....	40%
c) Fractura no consolidada de un muslo .....	35%
d) Fractura no consolidada de una rótula (seudo-artrosis total) .....	20%
e) Fractura no consolidada de un pie (seudo-artrosis total) .....	20%
f) Anquilosis de la cadera en posición no funcional .....	40%
g) Anquilosis de la cadera en posición funcional .....	20%
h) Anquilosis de la rodilla en posición no funcional .....	30%
i) Anquilosis de la rodilla en posición funcional .....	15%
j) Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional .....	15%
k) Anquilosis del empeine en posición funcional .....	8%
l) Acortamiento de un miembro inferior por lo menos cinco centímetros .....	15%
m) Acortamiento de un miembro inferior por lo menos tres centímetros .....	8%
n) Pérdida total del dedo gordo de un pie .....	8%
o) Pérdida total de otro dedo del pie .....	4%



**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA**  
EL SALVADOR

## **MUERTE ACCIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

En caso de que en la solicitud el asegurado hubiere declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

Respecto a manos y pies, se entenderá como pérdida, el desmembramiento por segregación al través o arriba de la muñeca o tobillo; respecto a los ojos, se entenderá la pérdida total e irrecuperable de la vista; respecto a los dedos pulgares e índice se entenderá la segregación al través o arriba de las articulaciones del metacarpo.

Si el asegurado sufriera en uno o más accidentes varias de las pérdidas arriba especificadas, la indemnización no excederá de la suma asegurada contratada para este beneficio.

### **SEGUNDA - COBERTURA ADICIONAL**

La compañía pagará el doble de los porcentajes estipulados de suma asegurada, si la muerte accidental, la pérdida de miembros o de órganos se debe a lesiones sufridas bajo las siguientes circunstancias:

1. Mientras el asegurado se encuentre viajando como pasajero en un vehículo de servicio público colectivo terrestre y que este vehículo se incendie o se accidente. No se considerarán como vehículos de servicio público colectivo los taxis.
2. Mientras el asegurado se conduzca como pasajero dentro de un ascensor ordinario de pasajeros (con excepción de ascensores de minas y de edificios en construcción); o
3. Como consecuencia de incendio de un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el cual el asegurado se encuentre al principio del incendio, pero que no sea donde el asegurado trabaje.

### **TERCERA - DEFINICION DE ACCIDENTE**

Para los efectos del presente beneficio se considerará como accidente todo acontecimiento que produzca al asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo, (salvo caso de ahogamiento o de lesiones internas reveladas por examen médico o autopsia) y que ocasione la muerte del asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones, siempre que dicho acontecimiento sea producido independientemente de la voluntad del asegurado y por la acción directa o violenta de causas externas.

### **CUARTA - RIESGOS NO CUBIERTOS**

No obstante la definición de accidente indicada en la condición anterior, queda entendido y convenido que este beneficio en ninguna forma cubre la muerte ni pérdidas o daños que sufra el asegurado a consecuencia directa o indirecta, total o parcialmente de:

- Motín, riña y cualquier otro acto delictuoso que el asegurado cometa o trate de cometer;
- Accidentes que se realicen mientras se encuentre el asegurado bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas;
- Actos de personas que tomen parte de paros, huelgas o disturbios de carácter laboral o que actúen en conexión con alguna organización política, motines, tumultos o alborotos populares; o de personas mal intencionadas durante la realización de tales actos; o bien, por las medidas de represión de los mismos, tomadas por las autoridades;

---

## **MUERTE ACCIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

- Homicidio, asesinato; suicidio, mutilación voluntaria o intento de tales actos, cualquiera que sea el estado mental del asegurado o el móvil de la realización de los mismos;
- Heridas o lesiones inferidas intencionalmente por el beneficiario de la póliza o por terceras personas de acuerdo o no con él y las causadas por cualquier clase de arma que sean portadas por el asegurado al momento de producirse la muerte o lesiones;
- Inhalación, absorción o ingestión de venenos o gases tóxicos;
- Participación del asegurado en carreras de velocidad o resistencia, pruebas o concursos de eficiencia, de seguridad sobre cualquier clase de vehículo o toda actividad notoriamente peligrosa; exposición voluntaria a peligros innecesarios;
- Hostilidades, actividades de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra interna, revolución, rebelión, insurrección, conspiración, levantamiento popular o militar, ley marcial, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de derecho o de hecho;
- Accidentes de navegación aérea, salvo que el asegurado viaje como pasajero en aeronaves de línea comercial debidamente autorizada con itinerario regular;
- Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre desempeñando servicio militar, naval, de seguridad, vigilancia o de policía;
- Accidentes debidos a ataques cardíacos, epilépticos, apopléjicos o trastornos mentales, desvanecimientos, o sonambulismo, insolación, exposición al calor, al frío o a radiación atómica o energía nuclear, a menos que se compruebe, a satisfacción de la compañía que fueron consecuencias directas de un accidente cubierto por este beneficio; y
- Afecciones e infecciones de cualquier naturaleza, tratamientos médicos, fisioterapéuticos, operaciones quirúrgicas, salvo que sean a consecuencia de lesiones debidas a un accidente cubierto por este beneficio.

### **QUINTA - PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE**

Al ocurrir un accidente cubierto por este anexo, deberá darse aviso por escrito a la compañía, a más tardar dentro de los 5 días siguientes a la fecha del accidente y si éste produjese el fallecimiento del asegurado, el aviso deberá darse inmediatamente.

El asegurado, o en su caso los beneficiarios, deberán proporcionar a la compañía, en los formularios utilizados por la misma y de acuerdo con las instrucciones contenidas en ellos, los datos e informes que ésta les solicite.

En caso de un accidente no fatal, el asegurado deberá someterse a los exámenes médicos que la compañía estime convenientes, los que serán practicados por el o los médicos que ella designe, siendo el costo de estos exámenes por cuenta de la compañía.

Además de lo mencionado en el inciso anterior, queda expresamente convenido que el asegurado deberá someterse al tratamiento médico correspondiente por su cuenta e inmediatamente después de ocurrido el accidente. La falta de cumplimiento de la obligación a que se refiere este inciso eximirá a la compañía de toda responsabilidad.





**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA  
EL SALVADOR**

## **MUERTE ACCIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

En caso de un accidente fatal, la compañía tendrá derecho a exigir la exhumación y/o autopsia del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o herederos prestar su conformidad y concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. Los anteriores exámenes póstumos se efectuarán con citación de los beneficiarios o herederos quienes podrán designar por cuenta propia un médico para representarlos.

Todos los demás gastos ocasionados por las gestiones a que se refiere este inciso serán por cuenta de la compañía.

### **SEXTA - PAGO DE INDEMNIZACIONES**

El pago de la indemnización se hará al propio asegurado en los casos de pérdidas de miembros, órganos o funciones; y a los beneficiarios designados por el asegurado en caso de fallecimiento de éste y será exigible treinta días después de la fecha en que la compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

### **SEPTIMA - PRIMAS**

La prima correspondiente a este beneficio es la que se indica en la sección "DATOS GENERALES DEL BENEFICIO" y tendrá su vencimiento en las mismas fechas y condiciones estipuladas para el pago de las primas de la póliza básica de la cual este anexo forma parte.

### **OCTAVA - TERMINACION DEL BENEFICIO**

El asegurado podrá dejar sin efecto este beneficio en cualquier aniversario de la póliza, solicitando por escrito a la compañía, previa devolución de este anexo para su cancelación.

El beneficio terminará automáticamente en los siguientes casos:

1. Por vencimiento, caducidad o terminación del período de pago de primas de la póliza de que éste forma parte;
2. Por conversión de la póliza básica a Seguro Saldado o a Seguro Temporal Prorrogado;
3. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años de edad;
4. A partir de la fecha en que el asegurado comience a gozar del Beneficio de Exoneración del Pago de Primas por Invalidez o del Beneficio de Renta por Invalidez Total o Permanente;
5. En el momento en que una o más reclamaciones, durante la vigencia de póliza se pague el 100 % de la suma asegurada contratada por este beneficio, ésta se cancelará automáticamente.

### **NOVENA - APLICACION DE CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA**

Las condiciones generales de la póliza, excepto la de **INDISPUTABILIDAD**, serán aplicables en lo pertinente al presente beneficio.





**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA**  
**EL SALVADOR**

## **BENEFICIO DE ENFERMEDADES GRAVES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

### **DATOS GENERALES DEL ANEXO**

Este Beneficio, emitido en la ciudad de San Salvador el 5 de julio de 2003, es parte integrante de la Póliza No. **101 -**, siempre y cuando esté registrado en la hoja de Especificaciones del Seguro de la póliza referida.

Suma Asegurada Adicional: **\$ 7,500.00**

Prima: **\$ 37.58**

### **CONDICIONES ESPECIALES**

Siempre que la póliza básica se encuentre en vigor, la compañía conviene en hacer efectivo este beneficio, de acuerdo a las siguientes condiciones especiales:

#### **PRIMERA - COBERTURA**

La compañía pagará al asegurado el equivalente al 50% la suma asegurada básica, después de 30 días de haberse diagnosticado que ha sufrido o desarrollado cualesquiera de las siguientes enfermedades graves y que haya sobrevivido a ella: infarto del miocardio, derrame o hemorragia cerebral, cáncer, insuficiencia renal crónica, enfermedad de alzheimer, enfermedad de parkinson, trasplante de órganos mayores o cirugía arteriocoronaria, siempre y cuando el beneficio esté en vigor y el asegurado no sea mayor de 65 años. El pago de este beneficio sólo se realizará una vez y no reducirá la suma asegurada básica.

Si el asegurado sobrevive más de 30 días a la enfermedad grave y fallece sin haber recibido la indemnización de este beneficio, la compañía pagará ésta a los beneficiarios designados en la póliza.

#### **SEGUNDA - LIMITES DE EDAD DE ADMISION**

Los límites de admisión para este beneficio son: 15 años como mínimo y 55 años como máximo.

#### **TERCERA - PRIMA**

La prima correspondiente a este beneficio es la que se establece en la hoja Especificaciones del Seguro de la póliza básica y tendrá su vencimiento en las mismas fechas y condiciones estipuladas para el pago de las primas de la póliza básica.

#### **CUARTA - DEFINICION DE LAS ENFERMEDADES GRAVES**

##### **1. Infarto del miocardio**

Muerte de una parte del músculo del miocardio como resultado de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico se basa en: Un historial de dolores torácicos típicos, nuevos cambios en el electrocardiograma y elevación de las enzimas cardíacas.

##### **2. Derrame o hemorragia cerebral**

Cualquier incidente cerebro-vascular con secuelas neurológicas de una duración de más de 24 horas y que incluya la muerte del tejido cerebral, hemorragia o embolia originada en una fuente extracraneal. Tiene que quedar comprobada una deficiencia neurológica de una duración de por lo menos tres meses.

---

## **BENEFICIO DE ENFERMEDADES GRAVES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

### **3. Cáncer**

Enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas así como la invasión de tejidos. El término cáncer incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin. Se excluye de esta definición cualquier clase de cáncer no invasivo o in situ así como todos los cánceres de piel, con excepción del melanoma invasivo.

### **4. Insuficiencia renal crónica**

Fallo renal de estado terminal que presenta incapacidad funcional crónica e irreversible de ambos riñones y que obliga al uso de tratamiento de diálisis renal permanente o trasplante renal.

### **5. Enfermedad de Alzheimer**

Deterioro o pérdida de la capacidad intelectual puesta de manifiesta por el estado clínico o por los cuestionarios estandarizados acerca de la enfermedad del Alzheimer; o comportamiento anormal por alteraciones orgánicas irreversibles que causan deterioro importante del funcionamiento social y que obligan a la supervisión continua del asegurado. Se excluyen las neurosis y las enfermedades psiquiátricas. El diagnóstico deberá ser confirmado clínicamente por un médico especialista y revisado por el director médico de la compañía.

### **6. Enfermedad de Parkinson.**

Enfermedad degenerativa, lentamente, del sistema nervioso central, por pérdida de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra. El diagnóstico inequívoco deberá ser hecho por un neurólogo. Para los fines de la cobertura estará condicionada a que: a) No pueda controlarse con medicación; b) Muestre signos de evolución del daño y c) La valoración de las actividades de la vida cotidiana confirme la inhabilidad del asegurado para realizar, sin asistencia, tres o más de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, ir al baño, salir o entrar en la cama o en una silla, comer.

Únicamente está cubierta la enfermedad de Parkinson idiopática. Están excluidas las enfermedades inducidas por medicamentos tóxicos.

### **7. Trasplante de Organos Mayores.**

El que se realiza al asegurado como receptor del trasplante de un órgano que puede ser cualquiera de los siguientes: corazón total, pulmón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas total. Está excluido el trasplante de islotes de Langerhans.

### **8. Cirugía arteri coronaria**

Se considera como tal, la intervención quirúrgica para la corrección de dos o más arterias coronarias, las cuales se encuentren obstruidas, implantando un By-pass coronario (CABG). La necesidad de tal intervención quirúrgica tiene que haber sido comprobada mediante la angiografía coronaria.

Se excluyen de esta definición, la angioplastia y/o cualquier otra intervención intraarterial.

## **QUINTA – COORDINACION CON OTROS BENEFICIOS CUBRIENDO CANCER.**

Si la enfermedad grave definida como cáncer estuviera cubierta bajo otro beneficio que forme parte de la misma póliza contratada con la compañía, de presentarse un reclamo por esta enfermedad se indemnizará sólo bajo uno de los beneficios, el que resulte con mayor indemnización para el asegurado.



## **BENEFICIO DE ENFERMEDADES GRAVES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

### **SEXTA - EXCLUSIONES**

Los efectos de este beneficio quedarán sin ningún valor si la enfermedad grave en cuestión ha sido causada directa o indirectamente por:

- a) Intento de suicidio o autolesión intencionada por parte del asegurado.
- b) Adicción al alcohol o a las drogas.
- c) Enfermedades en conexión o en presencia de una infección del síndrome Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o diabetes mellitus.
- d) Enfermedades graves diagnosticadas antes o durante un período de tres meses desde la fecha de inicio del presente beneficio.

### **SEPTIMA-AVISO DE SINIESTRO**

El Aviso de haber sufrido o desarrollado una enfermedad grave, trasplante de órganos mayores o cirugía arteri coronaria debe darse por escrito a la compañía, en un período no mayor de un mes a partir de la ocurrencia del hecho.

Si el asegurado o el beneficiario no cumple con la obligación de avisar del siniestro en los términos anteriores, la compañía podrá reducir la prestación debida hasta la suma que hubiere importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.



### **OCTAVA-PRUEBAS**

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:

- a) La edad del asegurado, y
- b) La ocurrencia de la enfermedad grave, trasplante de órganos mayores o cirugía arteri coronaria, prueba que deberá incluir un informe médico cuyo diagnóstico deberá estar debidamente sustentado por información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio, el cual será confirmado por un médico nombrado por la compañía para tal efecto.

### **NOVENA-TERMINACION DEL BENEFICIO**

Este beneficio terminará automáticamente en los siguientes casos:

- a) Por vencimiento, caducidad o rescate de la póliza de la cual este beneficio forma parte.
- b) Por conversión de la póliza a Seguro Saldado o Prorrogado.
- c) En el aniversario de la póliza que esté más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla 65 años de edad.
- d) Por el pago de la suma asegurada adicional de este beneficio.
- e) A partir de la fecha en que el asegurado comience a gozar del Beneficio de Exoneración del Pago de Primas por invalidez.

En el caso de los literales c y d, se reducirán las primas en el equivalente a la prima de este beneficio.

### **DECIMA-APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA**

Las condiciones generales de la póliza serán aplicables en lo pertinente al presente beneficio. El Beneficio de Enfermedades Graves no es aplicable a los seguros adicionales de la póliza, si los hubieren.





**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA  
EL SALVADOR**

## **BENEFICIO PARA LA MUJER SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

Este Beneficio, emitido en la ciudad de San Salvador el 5 de julio de 2003, es parte integrante de la Póliza No. 101, siempre y cuando esté registrado en la hoja de Especificaciones del Seguro de la póliza referida.

Suma Asegurada Adicional: Según riesgos cubiertos. Prima: **\$25.50**

### **CONDICIONES ESPECIALES**

Siempre que la póliza básica se encuentre vigente, la compañía conviene en hacer efectivo este beneficio, de acuerdo a las siguientes condiciones especiales:

#### **PRIMERA – COBERTURAS**

En caso que la asegurada, o uno de los miembros de su familia, sufrieran uno de los riesgos cubiertos, según las definiciones y limitaciones indicadas más adelante, la compañía conviene en pagar las respectiva suma asegurada adicional, según el riesgo que le dio origen. Cualquier pago realizado bajo este beneficio no disminuirá la suma asegurada de la cobertura básica por muerte; además, queda expresamente convenido que una vez pagada la suma asegurada adicional por alguno de los riesgos aquí cubiertos, quedará inhabilitada la cobertura para el riesgo respectivo.

Los riesgos cubiertos bajo este beneficio son:

##### **1. Padecimiento de Cáncer en la Asegurada**

En caso de diagnosticarse cáncer por primera vez durante la vigencia de la póliza, la asegurada recibirá el equivalente al 50% de la suma asegurada básica. Están cubiertos exclusivamente el cáncer de mama, el cáncer de ovarios y el cáncer de útero; según se define en la cláusula cuarta numeral uno.

No estará cubierto el cáncer diagnosticado durante los primeros 6 meses posteriores al inicio de vigencia de la póliza, o de su última rehabilitación.

##### **2. Fallecimiento de la Asegurada por Parto**

Si después de 9 meses de contratado el seguro, la asegurada fallece dentro de 10 días siguientes al parto y como consecuencia de éste, la Compañía pagará el equivalente al 100% de la suma asegurada básica; los beneficiarios serán los mismos que se definen para la cobertura básica.

##### **3. Padecimientos Congénitos del recién nacido**

La Asegurada recibirá el equivalente al 25% de la suma asegurada básica, si da a luz a un hijo, concebido durante la vigencia de la póliza o a partir de la rehabilitación de la misma, con alguno de los padecimientos congénitos definidos en el numeral dos de la cláusula cuarta, siempre y cuando éste sobreviva los primeros 30 días de nacido. El diagnóstico del padecimiento deberá realizarse durante los primeros 12 meses de vida.

---

## **BENEFICIO PARA LA MUJER SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

### **4. Fallecimiento de un hijo**

En caso de la muerte de un hijo concebido por la asegurada e inscrito en la póliza, se le pagará a ésta el equivalente al 10% de la suma asegurada básica.

Los hijos nacidos durante la vigencia de la póliza gozarán de esta cobertura a partir de los 6 meses de edad, siempre y cuando la Asegurada haya solicitado por escrito su inclusión dentro de los 30 días siguientes al nacimiento.

Los hijos nacidos previamente a la contratación de la póliza estarán cubiertos después de 6 meses de la contratación o rehabilitación de la misma. En ambos casos el límite de edad será 14 años.

### **5. Cobertura Conyugal**

La compañía pagará a la asegurada el equivalente al 15% de la suma asegurada básica si durante el período de protección el cónyuge o compañero de vida fallece antes que ella.

Si la Asegurada fallece antes que éste, él quedará protegido por el 50% de la suma básica, sin ningún beneficio adicional y sin pago de primas, por el tiempo faltante para la terminación del período de protección o hasta que la Asegurada hubiera cumplido 50 años, lo que ocurra primero. En este caso los beneficiarios serán los hijos inscritos de la asegurada, en partes iguales. Si la Asegurada y su cónyuge fallecen en un evento en el cual no se pueda determinar quién murió primero, se considerará que fue la Asegurada y por tanto se pagará el 50% de la suma básica por fallecimiento del cónyuge.

## **SEGUNDA – LIMITES DE EDAD DE ADMISION**

Los límites de admisión para este beneficio son: 18 años como mínimo y 45 años como máximo.

## **TERCERA – PRIMA**

La prima correspondiente a este beneficio es la que se establece en la hoja Especificaciones del Seguro de la póliza básica y tendrá su vencimiento en las mismas fechas y condiciones estipuladas para el pago de la primas de la póliza básica.

## **CUARTA-DEFINICION DE ENFERMEDADES Y PADECIMIENTOS**

**1. Cáncer de mama, ovarios o útero.-** Se define como la presencia de un tumor maligno en la mama, en un ovario o en el útero.

Los tumores malignos se caracterizan por estar formados por células indiferenciadas atípicas, que crecen rápidamente y por lo tanto pueden ser invasivos o infiltrar y destruir tejidos adyacentes, pueden producir metástasis vía sanguínea o linfática, son recurrentes y si no se tratan, resultan fatales. El diagnóstico deberá ser confirmado a través de biopsia. No están cubiertas las lesiones que presenten los cambios malignos característicos del carcinoma in situ, incluyendo la displasia cervical NIC-1, NIC-2 y NIC-3, y aquellas consideradas por histología como premalignas.

**2. Padecimientos congénitos cubiertos..**

a) Síndrome de Down; conocido también como mongolismo: Padecimiento congénito por alteración numérica de los cromosomas, en el par 21.


b) Labio y/o paladar hendido: Fisura a nivel del labio superior y/o paladar, que produce pérdida en la continuidad de la estructura. Estas malformaciones pueden encontrarse aisladas o asociadas y pueden ser unilaterales o bilaterales.





---

## **BENEFICIO PARA LA MUJER SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

- c) Agenesia de un miembro: Ausencia completa de mano o pie, antebrazo o pierna, brazo o muslo. La ausencia es resultado de la falta de formación durante el embarazo.
- d) Espina bífida con meningocele o mielomeningocele: Es un defecto en el desarrollo del sistema nervioso en donde se observa una tumoración, generalmente a nivel lumbar o sacro, constituida por parte de la médula espinal y/o sus membranas.
- e) Onfalocele y Gastrosquisis: Ambos son defectos en el desarrollo de la pared abdominal. En el caso del onfalocele, existe un saco que sale del abdomen, que puede contener intestino, estómago, hígado o bazo; en el caso de la gastrosquisis, no existe saco, lo que sale generalmente es el intestino.
- f) Agenesia de pabellón auricular: Ausencia de la oreja por falta de desarrollo, puede estar asociada con otras alteraciones del aparato auditivo y con problemas de audición.
- g) Pie equinovaro: Puede afectar uno o ambos pies. El pie se encuentra en posición forzada, rígido, como si fuera a caminar de puntas, completamente curvo, con concavidad hacia la pierna contraria.
-  h) Hidrocefalia: Es producto del cúmulo de líquido céfalo-raquídeo por producción excesiva o por algún obstáculo para el drenaje normal.
- i) Comunicación interauricular: Comunicación anormal entre las dos aurículas a través de un orificio.
- j) Comunicación interventricular: Comunicación anormal entre los ventrículos a través de un orificio.
- k) Persistencia del conducto arterioso: El conducto arterioso es un vaso sanguíneo esencial para la circulación de la sangre durante el embarazo, que normalmente se colapsa al nacer. En ocasiones no se cierra y altera la circulación de la sangre.
- l) Tetralogía de Fallot: Es una malformación del corazón que consta de 4 componentes: 1) Comunicación interventricular, 2) Posición anormal de la arteria aorta, 3) Crecimiento del ventrículo derecho y 4) Estrechez de la válvula pulmonar. Como resultado se presentan grados variables de coloración azulada (cianosis) debido a que la sangre oxigenada y no oxigenada se mezclan, y la oxigenación del organismo es inadecuada.

### **QUINTA-EXCLUSIONES**

Los efectos de este beneficio quedarán sin ningún valor si el riesgo cubierto fue causado directa o indirectamente por:

1. Accidentes o padecimientos derivados del alcoholismo o toxicomanía de la asegurada
2. Padecimientos resultantes de la práctica profesional de cualquier deporte
3. Padecimientos resultantes de la participación de la asegurada en competencias, entrenamientos, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad
4. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o condiciones médicas relacionadas y/o conectadas y/o resultantes del SIDA y/o resultantes del virus generador del SIDA, ya sea por la asegurada, su cónyuge o algún hijo cubierto bajo este beneficio.

---

## **BENEFICIO PARA LA MUJER SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

5. Cualquier exposición a radiación iónica, contaminación radioactiva, procesos nucleares, materiales bélicos nucleares o cualquier residuo nuclear.
6. Envenenamiento de cualquier naturaleza e inhalación de gases de cualquier clase, excepto cuando se derive de un accidente.

### **SEXTA –AVISO DE SINIESTRO**

El aviso de haber sufrido un riesgo cubierto por este beneficio debe darse por escrito a la compañía en un período no mayor de un mes a partir de la ocurrencia del hecho.

Si el asegurado o beneficiarios no cumplen con la obligación de avisar del siniestro en los términos anteriores, la compañía podrá reducir la prestación debida hasta la suma que hubiere importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

### **SEPTIMA- PRUEBAS**

La compañía pagará los beneficios correspondientes a los riesgos cubiertos, al recibir pruebas del derecho de los reclamantes y de los hechos que hagan procedente la aplicación de los beneficios derivados de dichas coberturas.

Los documentos necesarios para el pago de la suma asegurada de cada una de las coberturas, son los siguientes:

1. En caso de cáncer. Biopsia certificada e Historial Clínico extendido por el médico tratante.
2. Por padecimiento congénito del recién nacido. Historial Clínico extendido por el médico tratante.
3. Fallecimiento de la Asegurada por parto. Partida de defunción.
4. Por cobertura conyugal. Partida de defunción del cónyuge o de la asegurada, según sea el caso.
5. Por fallecimiento de un hijo. Partida de defunción del menor de edad.
6. En cualquiera de los casos se presentará también la Partida de Nacimiento para la comprobación de la edad y cualquier otro documento e información que a juicio de la compañía sea necesario para la justificación del reclamo.

### **OCTAVA-TERMINACION DEL BENEFICIO**

Este beneficio terminará automáticamente en los siguientes casos:

- a) Por vencimiento, caducidad o rescate de la póliza de la cual este beneficio forma parte.
- b) Por conversión de la póliza a Seguro Saldado o Prorrogado.
- c) En el aniversario de la póliza que esté más próximo a la fecha en que la asegurada cumpla 50 años de edad; en este caso se reducirán las primas en el equivalente a la prima de este beneficio.
- d) A partir de la fecha en que la asegurada comience a gozar del Beneficio de Exoneración del pago de primas por invalidez.
- e) Por fallecimiento de la asegurada.

### **NOVENA-APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA**

Las condiciones generales de la póliza serán aplicables en lo pertinente al presente beneficio. El Beneficio para la Mujer no es aplicable a los seguros adicionales de la póliza, si los hubieren.



**MAPFRE**

**LA CENTRO AMERICANA  
EL SALVADOR**

## **BENEFICIO DE GASTOS FUNERARIOS SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

Este beneficio, emitido en la ciudad de San Salvador, el 5 de julio de 2003 es parte integrante de la Póliza No. 101 - siempre y cuando esté registrado en la Hoja de Especificaciones del Seguro de la Póliza referida.


Gastos Funerarios para el asegurado..... \$ 1,371.43

Gastos Funerarios para el cónyuge o compañera (o) de vida.. \$ 1,371.43

### **CONDICIONES ESPECIALES**

#### **PRIMERA-COBERTURA.**

Al fallecimiento del asegurado, la compañía conviene pagar al primer beneficiario nombrado en el cuadro de beneficiarios de la póliza o al que el asegurado designe en la misma, la suma adicional antes indicada en concepto de gastos funerarios.

 A solicitud del asegurado, este beneficio podrá ser extensible, por una sola vez, a su cónyuge o compañera (o) de vida, y en caso de fallecimiento de éste último el beneficio se pagará al asegurado bajo las condiciones del presente anexo.

En caso que el asegurado quede inválido total y permanentemente, a consecuencia de enfermedad o accidente, y siempre que la invalidez se produzca antes que cumpla 65 años de edad y que hayan transcurrido por lo menos seis meses consecutivos de la declaración médica de la invalidez, la compañía lo exonerará del pago de primas de este beneficio y si fallece durante el período de la invalidez pagará la suma adicional estipulada para los gastos funerarios.

La exoneración del pago de primas será efectiva a partir de la fecha en que la compañía haya reconocido el inicio del estado de invalidez del asegurado y se suspenderá automáticamente si éste recupera su capacidad para desempeñar su actividad principal de trabajo, previo dictamen del servicio médico de la compañía.

Este beneficio continuará vigente, sin pago de primas, después que el asegurado cumpla 65 años de edad, para las pólizas de los planes Vida Entera Triple Capital y Ordinario de Vida.

#### **SEGUNDA-SUMA ASEGURADA**

La cantidad estipulada será adicional a la suma asegurada básica y no se incrementará con el pago de otros seguros o beneficios adicionales bajo la misma póliza.

#### **TERCERA-LIMITES DE EDAD DE ADMISION.**

Los límites de admisión para este beneficio son: 15 años de edad como mínimo y 55 años como máximo.

#### **CUARTA-PRIMAS.**

Las primas de este beneficio tendrán su vencimiento en la misma fecha convenida para el pago de la prima de la póliza de la cual éste forma parte.

Si el asegurado hubiere pagado primas por el período de invalidez y esta hubiere sido aceptada con posterioridad por la compañía, se devolverán las primas pagadas desde la fecha en que la compañía haya reconocido el inicio de la invalidez.

#### **QUINTA- PAGO DE LOS GASTOS FUNERARIOS.**

Para reclamar los gastos funerarios, el beneficiario deberá presentar los documentos siguientes:

- 1) Póliza de seguro de la cual forma parte este beneficio.
- 2) Formulario Reclamo de Beneficio de Gastos Funerarios.
- 3) Certificación original de la partida de nacimiento del fallecido: asegurado, cónyuge o compañera (o) de vida, según sea el caso.
- 4) Certificación original de la partida de defunción del fallecido: asegurado, cónyuge o compañera (o) de vida, según sea el caso.
- 5) Original y fotocopia de Documento Unico de Identidad (DUI) del beneficiario; Si éste es menor de 18 años, original de certificación de su partida de nacimiento y original y fotocopia de Documento Unico de Identidad (DUI) del Representante Legal.
- 6) Cualquier otro documento e información que la compañía estime necesario.

#### **SEXTA-TERMINACION DEL BENEFICIO.**

Este beneficio terminará automáticamente en los siguientes casos:

- 1) Por caducidad o rescate de la póliza de la cual éste forma parte.
- 2) Por conversión de la póliza a Seguro Saldado o a Seguro Temporal Prorrogado.
- 3) Al vencimiento de la Póliza si el plan de Seguro es Temporal o Dotal.
- 4) Por fallecimiento del asegurado. Si el cónyuge o compañera (o) de vida fallece antes que el asegurado, el beneficio continuará vigente sólo para el asegurado; en este caso se suspenderá el pago de la prima correspondiente al fallecido.

#### **SEPTIMA-APLICACION DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA.**

Las condiciones generales de la póliza serán aplicables en lo pertinente al presente beneficio.