

SEGURO DE VIDA TEMPORAL FIJO

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusula 1. Definiciones

MUERTE NATURAL: Cesación definitiva de la vida de EL ASEGURADO derivada de algún proceso degenerativo propio del ser humano o por alguna enfermedad que culmine con sus funciones vitales.

MUERTE ACCIDENTAL: Cesación definitiva de la vida de EL ASEGURADO derivada de un Accidente.

ACCIDENTE: Hecho que ocurre a EL ASEGURADO, ajeno a su voluntad o intención, por un medio externo, violento y fortuito, el cual no puede razonablemente prever.

Cláusula Nro. 2. Edad y Declaración Inexacta de la Edad

El ASEGURADOR tiene derecho a exigir pruebas satisfactorias de la edad del Asegurado. Para todos los efectos de este contrato de seguro, la edad de EL ASEGURADO es la edad alcanzada para la fecha de su inclusión en la Póliza, o a la fecha de renovación de la misma, cumpliendo años sucesivamente en cada aniversario de dicha fecha.

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del ASEGURADO, sin que se demuestre que haya dolo o mala fe, EL ASEGURADOR no podrá resolver unilateralmente el contrato. Sin embargo, se aplicarán las siguientes reglas:

1. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pague una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de EL ASEGURADOR se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
2. Si EL ASEGURADOR hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad de EL ASEGURADO, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
3. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, EL ASEGURADOR estará obligado a remborsar el exceso de las primas percibidas, sin intereses. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
4. Si con posterioridad a la muerte de EL ASEGURADO se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, EL ASEGURADOR estará obligado a pagar a EL BENEFICIARIO la suma que por las primas canceladas corresponda de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente Cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Cláusula Nro. 3. Suma Asegurada.

Límite máximo de responsabilidad del Asegurador, que estaría obligado a pagar en el caso de la ocurrencia de un siniestro cubierto, y que debe estar indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza.

Indisputabilidad: Esta Póliza es indisputable mientras esté en vigor, salvo en caso de fraude o declaración falsa o por reticencia de parte del asegurado. No se aplica esta Cláusula de Indisputabilidad, al Beneficio Adicional de Incapacidad o de Accidentes Personales que pudiera tener esta Póliza.

En el caso de que la presente póliza sea garantía de:

- Un crédito hipotecario, la Suma Asegurada será igual al monto del crédito otorgado al Asegurado; Cuando proceda el pago de un siniestro se cancelará el monto adeudado al

Beneficiario Preferencial y el remanente se distribuirá según las instrucciones plasmadas en la solicitud de seguro.

- Una tarjeta de crédito, la Suma Asegurada será igual al límite máximo de la tarjeta de crédito otorgada al Asegurado; Cuando proceda el pago de un siniestro se cancelará el monto adeudado al Beneficiario Preferencial y el remanente se distribuirá según las instrucciones plasmadas en la solicitud de seguro.

Cláusula Nro.4. Prima de Renovación.

LA PRIMA de renovación de esta Póliza se determinará con referencia a la EDAD alcanzada por EL ASEGURADO en la fecha de terminación del período de vigencia anterior y será calculada, según corresponda, con la tarifa vigente.

Cláusula Nro. 5. Coberturas y Beneficios

De las coberturas y beneficios que se indican a continuación, EL ASEGURADOR se obliga hasta los límites contemplados en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA, sólo para las que se indiquen específicamente en éste:

Muerte por Cualquier Causa:

Si a EL ASEGURADO, le sobreviniera la muerte sin encontrarse excluida la causa que origina el fallecimiento dentro de la Vigencia de la Póliza, EL ASEGURADOR pagará:

En caso de que la presente Póliza sea garantía de un crédito hipotecario

A EL BENEFICIARIO PREFERENCIAL el saldo neto de la deuda, y en caso de existir algún remanente entre el saldo neto de la deuda y la Suma Asegurada, ésta será pagadera a los otros BENEFICIARIOS designados por EL ASEGURADO, o a falta de éstos, a los herederos legales de EL ASEGURADO según la distribución plasmada en la solicitud de seguro.

Si la presente póliza no es garantía de crédito alguno

A los BENEFICIARIOS designados por EL ASEGURADO, o a falta de éstos, a los herederos legales de EL ASEGURADO según la distribución plasmada en la solicitud de seguro.

Cláusula Nro. 6. Exoneraciones Particulares de Responsabilidad

EL ASEGURADOR no estará obligado al pago de la prestación en los siguientes casos:

Muerte por Cualquier causa:

- 1. Si a consecuencia de una enfermedad el Asegurado fallece, y esta enfermedad haya sido diagnosticada con fecha anterior a la fecha de emisión de esta póliza y actuando en forma dolosa el Asegurado no la declaro en la SOLICITUD DE SEGURO.**
- 2. Enfermedades y/o lesiones con ellas relacionadas, así como también lesiones y consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos, ocurridos antes de la emisión de esta Póliza, y que no fueron declarados en la SOLICITUD DE SEGURO por EL ASEGURADO, actuando en forma dolosa, y aceptada por EL ASEGURADOR.**

Cláusula Nro. 7. Suicidio.

En caso de suicidio de EL ASEGURADO ocurrido en el primer año de vigencia del contrato de seguro, la responsabilidad del ASEGURADOR quedará limitada a la devolución de la prima no consumida. EL plazo de un (1) año se contará a partir de la fecha de inicio de este contrato. En el caso de haberse efectuado algún aumento de suma asegurada solicitada por EL TOMADOR o EL ASEGURADO, el plazo de un (1) año, comenzará a contarse a partir de la fecha de dicho aumento.

Cláusula Nro. 8. Requisitos legales para la presentación de siniestros

Cuando ocurra un siniestro amparado por la presente póliza, EL ASEGURADOR podrá requerir para el pago de la prestación, las pruebas que considere necesarias y legales para comprobar fehacientemente el siniestro y la identificación de EL BENEFICIARIO, quien deberá consignar los siguientes documentos, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de notificación del siniestro:

Muerte por Cualquier Causa

1. Carta narrativa, indicando como ocurrieron los hechos y el fallecimiento
2. Original o Copia certificada del Acta de Defunción
3. Copia de la cédula de identidad de EL ASEGURADO.
4. Copia de la cédula de identidad de EL BENEFICIARIO, en caso de ser niño, niña o adolescente, copia de la partida de nacimiento o autorización certificada del Tribunal de Protección del Niño, Niña o Adolescente.
5. En caso de no haber declarado Beneficiarios, Copia "Certificada" de "Declaración de Únicos y Universales Herederos"
6. Original del informe médico que haya asistido a EL ASEGURADO, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad que le haya causado la muerte.

Cláusula Nro. 9. Documentos adicionales en caso de Siniestro.

Una vez entregada la totalidad de los Requisitos Legales para la Presentación de Siniestros, especificados en la Cláusula N° 8 de estas Condiciones Particulares, EL ASEGURADOR, en caso de ser necesario, solicitará otros documentos adicionales que le ayude a la evaluación del siniestro.

Para tal efecto, EL ASEGURADOR los solicitará en una (1) sola oportunidad dentro de los siguientes treinta (30) días continuos contados desde la entrega del último recaudo y EL BENEFICIARIO se obliga a entregarlos dentro de los quince (15) días continuos siguientes a dicha solicitud, salvo causa extraña no imputable.

Cláusula Nro. 10. Peritaje

En caso de desacuerdo sobre la designación del Perito Único, se nombrarán por escrito dos peritos, uno por cada parte, en el plazo de un (1) mes calendario a partir del día en que una de las partes haya requerido a la otra dicha designación. Si una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar el perito en el plazo estipulado la otra parte tendrá derecho a nombrar un Amigable Componedor.

Si los dos peritos así nombrados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos de discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer perito nombrado por ellos, por escrito, y su apreciación agotará este procedimiento.

Los peritos deberán dar su fallo por escrito dentro un período de sesenta días continuos después de haber aceptado la designación. Los peritos harán sus evaluaciones ateniéndose a las condiciones del contrato. Los gastos de peritaje serán sufragados en partes iguales por EL ASEGURADOR y EL ASEGURADO.

El fallecimiento de cualquiera de los dos peritos, que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos, o atribuciones del perito sobreviviente. Asimismo, si el perito único o el perito tercero fallecieran antes del dictamen final, la parte o los peritos que le hubiesen nombrado, según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

Para los efectos de esta Cláusula, se entiende por perito y amigable componedor el médico legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión médica, que tenga una especialidad reconocida por la Federación Médica Venezolana y con experiencia en la materia objeto del peritaje

Cláusula 11. Terminación del Seguro

Esta póliza terminará en cualquiera de las siguientes fechas, la que ocurra primero:

- a) Al vencerse el período de vigencia de la póliza
- b) El día que venza el período de gracia establecido y la prima del seguro no haya sido pagada.

Cláusula Nro. 12. Restricciones.

Esta Póliza no está sujeta a restricciones en lo relativo a residencia, ocupación, género de vida, viajes, modo, época o lugar donde ocurriere el fallecimiento, excepto si el Asegurado se privase de la vida durante el primer año de vigencia de la Póliza, ya sea en estado de cordura o de pérdida de la razón, en cuyo caso la Aseguradora pagará solamente la reserva matemática que corresponda a esta Póliza para el momento de la ocurrencia del fallecimiento en la forma indicada.

El seguro según esta Póliza no tendrá efecto, y la obligación de la Aseguradora quedará limitada al reintegro del valor en efectivo o de rescate si existiere o al importe de las primas pagadas (si este fuere mayor) en caso de fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un siniestro de cualquier tipo de aeronave, ya sea en vuelo o estando en tierra, a menos que su presencia obedezca a su condición de pasajero en un vuelo, ya sea de itinerario o especial, de una aeronave. Esta restricción puede ser levantada a opción del Asegurador, mediante un anexo emitido por la Oficina Principal del Asegurador y debidamente firmado por un funcionario autorizado de ella, y si fuere el caso aplicando la extra prima que proceda, según la tarifa indicada.

Cláusula Nro. 13. Rehabilitación.

Si la presente Pólizas caducase por falta de pago de alguna prima a su debido tiempo, ya sea en efectivo o mediante préstamo automático, si la Póliza así lo estableciera, podrá ser rehabilitada a solicitud escrita dentro de los dos años siguientes al comienzo de la caducidad, siempre que el Asegurado pruebe a satisfacción del Asegurador que reúne buenas condiciones de Asegurabilidad, mediante los reconocimientos médicos o declaraciones que pueda requerir la Asegurador por cuenta del Asegurado, y que pague las primas vencidas e impagadas, o la diferencia si existiere en esta Póliza, entre el valor en efectivo o de rescate al tiempo de la caducidad y de la rehabilitación, si ella fuere mayor que el importe de las primas impagadas. La rehabilitación no comienza a surtir efecto sino en caso de y después de haber sido aceptada, mediante Anexo a esta Póliza, emitida por la Oficina Principal de la Aseguradora y debidamente firmada por un funcionario autorizado por ella. La Aseguradora tiene la facultad de negar la rehabilitación o de convenir en ella bajo condiciones distintas de las estipuladas en esta Póliza, en lo que al importe de la Prima a pagar o a la cobertura se refiere.

También puede la Aseguradora, durante los primeros dos años de caducidad, convenir en la rehabilitación difiriendo la fecha de comienzo de la Póliza tanto tiempo como haya durado la caducidad, así como el vencimiento de las primas que quedaron impagas durante la caducidad y todos los efectos de la Póliza, con la nueva prima a pagar calculada a la edad de seguro que resultare con respecto a nueva fecha de comienzo de la Póliza.

EL ASEGURADOR

EL TOMADOR

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA MEDIANTE OFICIO N° 000162 DE FECHA 23 DE OCTUBRE DEL 2019.

ANEXO

CLAUSULA DE BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Cláusula Nro. 1. Definiciones.

MUERTE ACCIDENTAL: Cesación definitiva de la vida de EL ASEGURADO derivada de un Accidente.

ACCIDENTE: Hecho que ocurre a EL ASEGURADO, ajeno a su voluntad o intención, por un medio externo, violento y fortuito, el cual no puede razonablemente prever, y que resulta en: fractura de hueso o luxación de alguna articulación, en visible contusión o herida externa en el cuerpo (excepto ahogamiento), en lesión interna que no pueda atribuirse en forma alguna a condiciones patológicas u otras causas distintas de tal medio externo.

INVALIDEZ PERMANENTE: Pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos de la anatomía del Asegurado de forma irreversible.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE: Pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos de la anatomía del Asegurado de forma irreversible y que según criterio médico inhabilite totalmente a el Asegurado para desarrollar cualquier actividad lucrativa o empleo remunerable.

INVALIDEZ PARCIAL Y PERMANENTE: Pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos de la anatomía del Asegurado de forma irreversible y que según criterio médico inhabilite parcialmente a el Asegurado para desarrollar cualquier actividad lucrativa o empleo remunerable.

INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORAL: Pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos de la anatomía del Asegurado, que según criterio médico inhabilite totalmente a el Asegurado para desarrollar cualquier actividad lucrativa o empleo remunerable, por un período de tiempo definido.

INVALIDEZ PARCIAL Y TEMPORAL: Pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos de la anatomía del Asegurado, que según criterio médico inhabilite parcialmente a el Asegurado para desarrollar cualquier actividad lucrativa o empleo remunerable, por un período de tiempo definido.

Cláusula Nro. 2. Coberturas y Beneficios

De las coberturas y beneficios que se indican a continuación, EL ASEGURADOR se obliga hasta los límites contemplados en el CUADRO POLIZA RECIBO, sólo para las que se indiquen específicamente en éste:

2.1 Invalidez Permanente

Si como consecuencia de un ACCIDENTE o de una enfermedad sufrida por EL ASEGURADO y amparado por esta Póliza, le sobreviniere dentro de un (1) año contado a partir de la fecha de ocurrencia del mismo, cualquiera de las invalideces enumeradas en la Escala de Indemnizaciones, EL ASEGURADOR pagará a EL ASEGURADO inválido o en su defecto a EL BENEFICIARIO, la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en dicha escala, a la SUMA ASEGURADA indicada en el CUADRO POLIZA RECIBO.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES

- Invalidez Total y Permanente:

Parálisis completa	100%
Enajenación mental, absoluta e incurable o pérdida de la conciencia	100%
Ceguera absoluta bilateral	100%
Pérdida total de la audición y el habla	100%
Lesiones incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento	100%
Pérdida completa o impotencia funcional absoluta y permanente de dos miembros superiores o inferiores, o uno superior y uno inferior, entendiéndose por tales inclusive las manos y los pies	100%

- Invalidez Parcial y Permanente por amputación o inutilización por impotencia funcional absoluta de:

Un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50%, siempre y cuando ésta sea incorregible	75%
Un ojo con enucleación	55%
sin enucleación	40%
Reducción de la visión de ambos ojos en más de un 50%	45%
Sordera total bilateral	65%
Sordera total unilateral	35%
Pérdida total de una oreja	25%
Pérdida total de las dos orejas	45%
Pérdida total de la nariz	40%
Pérdida del habla	60%
Pérdida total del maxilar inferior o ablación total de la mandíbula	45%
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	25%
Pérdida total del olfato o el gusto	10%
Pérdida total del movimiento de la columna cervical con o sin manifestaciones neurológicas	45%
Pérdida total del movimiento de la columna dorsal con o sin manifestaciones neurológicas	45%
Pérdida total del movimiento de la columna lumbar con o sin manifestaciones neurológicas	45%
Pérdida total del movimiento de la cadera	70%

- De las extremidades Superiores:

Pérdida total por amputación o mutilación de:	DERECHO	IZQUIERDO
Un brazo	75%	55%
Una mano	75%	55%
Un dedo pulgar	35%	30%
Un dedo índice	30%	25%
Un dedo medio	20%	15%
Un dedo anular	20%	15%
Un dedo meñique	15%	10%
Un dedo índice y pulgar	55%	45%
Una falange del dedo pulgar	20%	15%
Una falange del dedo índice	15%	10%
Una falange de cualquier otro dedo	10%	7%
Dos falanges del dedo índice	20%	15%
Dos falanges de cualquier otro dedo que no sea el pulgar	15%	10%
Pérdida total del movimiento de la muñeca	30%	25%
Pérdida total del movimiento del hombro	35%	30%
Pérdida total del movimiento del codo	35%	30%
Fractura mal consolidada de un brazo	30%	25%

Fractura mal consolidada del antebrazo:

De los dos huesos	30%	25%
De un solo hueso	25%	20%

De las extremidades inferiores:

Pérdida por amputación o mutilación de:

Una pierna por encima de la rodilla	75%
Una pierna por debajo de la rodilla	65%
Un pie	65%
Un dedo gordo del pie	25%
Cualquier otro dedo del pie	15%
Pérdida total del movimiento de la rodilla	55%
Pérdida total de los movimientos de la garganta de un pie	35%
Pérdida total de movimiento de la articulación subastragalina	25%
Fractura mal consolidada del fémur o de los huesos de la pierna	55%
Fractura mal consolidada de un pie	35%

Acortamiento de un miembro inferior:

Más de 8 cm	35%
Entre 4 y 8 cm	25%
Menos de 4 cm	15%

Las invalideces no identificadas específicamente en la escala anterior, serán indemnizadas con relación a su gravedad, comparando su alcance con las señaladas en la escala de indemnización. Si a EL ASEGURADO le es declarada una Invalidez Total y Permanente, fungirá como EL ASEGURADO de la Póliza en la renovación, quedando inscrito en la misma, pero le serán excluidas las coberturas que en ocasión del Accidente fueron afectadas o que pudieran originar futuras indemnizaciones por concepto de la invalidez declarada.

Cláusula Nro. 3. Exclusiones

Esta póliza no cubre si el hecho que origina la reclamación es consecuencia de:

3.1 Aplicables a las Coberturas de: Invalidez Permanente y/o Exención del pago de primas en caso de invalidez total y permanente:

1. La práctica no profesional de los siguientes deportes: Boxeo, lucha en sus distintas formas, esgrima, tiro, equitación, halterofilia, andinismo con escalada de paredes rocosas o acceso a glaciares, escalamiento de montañas, escalada libre, lanzamiento de caída libre, esquís, saltos de trampolín con esquís, hockey, rugby, inmersiones con empleo de aparatos respiratorios, deporte submarino, surfing, vela, bicicleta de montaña, coleo, rodeo, deportes aéreos y náuticos en general, uso de vehículos a motor o animales en cualquier tipo de competencia, a menos que EL ASEGURADOR haya aceptado el riesgo y EL ASEGURADO haya pagado la PRIMA correspondiente al momento de su exigibilidad.
2. El consumo de alcohol, drogas, psicofármacos, sustancias estupefacientes o alucinógenas no prescritas médicamente.
3. Cualquier participación en eventos deportivos en calidad de profesional estando o no inscritos en las Federación respectiva.
4. Los ACCIDENTES de aviación que sufra EL ASEGURADO siempre y cuando viaje como piloto o personal de a bordo de aeronaves de propiedad particular.
5. Tomar parte en carreras, concursos de velocidad o resistencia, apuestas y su entrenamiento, exploraciones y expediciones.

Cláusula Nro. 4. Exoneraciones Particulares de Responsabilidad

EL ASEGURADOR no estará obligado al pago de la prestación en los siguientes casos:

4.1 Invalidez Permanente

Además de las Exoneraciones Particulares de Responsabilidad expuestas en el apartado 4.1 de esta Cláusula, se exonera:

- 1. Si EL ASEGURADO no proporciona las pruebas requeridas para la evaluación de la invalidez, dentro de un plazo de treinta (30) días siguientes a la fecha en que tuviera conocimiento de la ocurrencia del Siniestro.**

Cláusula Nro. 5. Requisitos legales para la presentación de siniestros

Cuando ocurra un siniestro amparado por la presente póliza, EL ASEGURADOR podrá requerir para el pago de la prestación, las pruebas que considere necesarias y legales para comprobar fehacientemente el siniestro y la identificación de EL BENEFICIARIO, quien deberá consignar los siguientes documentos, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de notificación del siniestro:

5.1 Invalidez Permanente

1. Carta narrativa, indicando como ocurrieron los hechos y el daño causado
2. Copia de la cédula de identidad de EL ASEGURADO.
3. Informe del médico tratante que haya asistido a EL ASEGURADO, así como los exámenes médicos practicados para determinar el origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente, antecedentes, evolución y la etiología de la enfermedad.
4. Certificado médico que acredite la invalidez dentro de los términos establecidos en la presente póliza
5. Informe de las autoridades competentes que certifiquen la ocurrencia del accidente que dio origen a la invalidez de EL ASEGURADO

Cláusula Nro. 6. Condiciones para la Prestación

Las condiciones por la cual se regirá la Prestación para la cobertura que se menciona, son las que se detallan a continuación:

6.1 Invalidez Total y Permanente

1. En caso de que EL ASEGURADO sufra una Invalidez Total y Permanente, cubierta por esta Póliza, previa demostración a satisfacción del ASEGURADOR del carácter permanente y total de dicha inhabilitación, EL ASEGURADOR se compromete a pagar a EL ASEGURADO una renta anual, durante un plazo máximo de cuatro (4) años, equivalente a la cuarta parte de la SUMA ASEGURADA señalada en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA, siempre y cuando EL ASEGURADO se encuentre en vida para la fecha en que corresponda efectuar cada uno de dichos pagos.
2. Que la póliza y esta cobertura hayan estado en vigor, por lo menos 6 meses con anterioridad al momento de producirse la invalidez.
En caso de rehabilitación de la Póliza, el plazo de 6 meses empieza a contarse a partir de la fecha de rehabilitación.
3. Que hayan transcurrido por lo menos 3 meses consecutivos desde el diagnóstico o certificación médica de la invalidez.
4. Que sean presentados los informes de los médicos tratantes de EL ASEGURADO desde el principio de la enfermedad o del accidente hasta que haya sido declarada la invalidez, la cual quedará sujeta a posteriores revisiones. EL ASEGURADO autorizará a los médicos que lo hubiesen tratado a suministrar a EL ASEGURADOR las informaciones que está solicitase en relación a su estado de salud y condición física. Además, EL ASEGURADOR se reserva designar médicos para

el reconocimiento de EL ASEGURADO que comprueben la invalidez total y permanente, así como también pedir pruebas de la continuación de tal invalidez, mediante reconocimientos médicos, un (1) mes antes de efectuar el pago.

5. En caso de que EL ASEGURADO haga constar en la SOLICITUD DE SEGURO que es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnizaciones fijados por la pérdida de las extremidades superiores.
6. En caso de varias pérdidas se pagará solamente la mayor de las cantidades que corresponda a estas pérdidas, según la especificación precedente, y únicamente por un solo accidente.
7. Cuando EL ASEGURADO sufiere una pérdida o desmembración causada por un accidente y antes de que EL ASEGURADOR haya efectuado el pago correspondiente, EL ASEGURADO falleciera como consecuencia del mismo Accidente que originó tal pérdida, la indemnización sólo procederá por la cobertura de Muerte Accidental.
8. Los casos de enajenación mental, pérdida del habla y sordera, aparte de su condición de irreparables, a juicio del médico que designe EL ASEGURADOR, para ser considerados como tales, es preciso que hayan tenido una duración ininterrumpida de ciento ochenta (180) días por lo menos, contados desde la fecha del accidente

Cláusula Nro. 7. Documentos adicionales en caso de Siniestro.

Una vez entregada la totalidad de los Requisitos Legales para la Presentación de Siniestros, especificados en la Cláusula N° 8 de estas Condiciones Particulares, EL ASEGURADOR, en caso de ser necesario, solicitará otros documentos adicionales que le ayude a la evaluación del siniestro.

Para tal efecto, EL ASEGURADOR los solicitará en una (1) sola oportunidad dentro de los siguientes treinta (30) días continuos contados desde la entrega del último recaudo y EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO se obliga a entregarlos dentro de los quince (15) días continuos siguientes a dicha solicitud, salvo causa extraña no imputable.

EL ASEGURADOR

EL TOMADOR

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA MEDIANTE OFICIO N° 000097 DE FECHA 20 DE ABRIL DEL 2021.