

Póliza de Seguro de Vida Individual

TEMPORAL 5 AÑOS - CONVERTIBLE EN CASO DE SOBREVIVENCIA

AMPAROS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

1. AMPARO

VIDA:

ES EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA Y CUBRE AL ASEGURADO POR EL RIESGO DE MUERTE, SIN IMPORTAR SU ORIGEN O CAUSA, CON EXCEPCIÓN DE LO ESTIPULADO EN LA CONDICIÓN 2. SUBSIGUIENTE, SOBRE SUICIDIO.

2. EXCLUSIÓN PARA EL AMPARO DE VIDA

SUICIDIO:

BBVA SEGUROS INDEMNIZARÁ EL CAPITAL ASEGURADO, ÚNICAMENTE CUANDO EL SUICIDIO OCURRE DESPUÉS DE TRANSCURRIDO UN (1) AÑO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA MISMA O DE SU REHABILITACIÓN.

3. LIMITACIONES

- a) Edad máxima para iniciar el seguro: El límite de edad fijado para iniciar la vigencia del seguro conforme a este plan, es de sesenta y cinco (65) años.
- b) Renovación de la póliza: La fecha máxima de terminación de este seguro, será al aniversario de la póliza posterior a la fecha en que el asegurado haya cumplido setenta (70) años de edad.

CONDICIONES GENERALES

4. PLAN DE SEGURO

La presente Póliza se expide bajo el Plan de Seguro Temporal a cinco (5) años y su cobertura máxima será hasta cumplir la edad de 70 años.

Este plan no da derecho a préstamos, ni a valores de cesión o de rescate.

5. CAPITAL ASEGURADO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., denominada en esta póliza “LA COMPAÑÍA”, pagará el capital asegurado tomado, a los beneficiarios designados en la carátula de la misma, al fallecimiento del asegurado.

6. BENEFICIARIOS

En el evento de que ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario (s), o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere (n) simultáneamente con el asegurado o se ignore cual (es) ha (n) muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad.

En cualquier tiempo, mientras esta póliza esté en vigor, el asegurado podrá designar nuevo (s) beneficiario (s) del seguro, mediante comunicación escrita a “LA COMPAÑÍA”. El cambio de beneficiario (s) surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea entregada en cualquiera de las sucursales, agencias o en la oficina principal de “LA COMPAÑÍA”.

7. CONTRATO DE SEGURO

El contrato que en esta póliza se recoge, tiene como base las manifestaciones del asegurado contenidas en la solicitud de seguro y las demás declaraciones hechas por el mismo a LA COMPAÑÍA y al médico examinador, todo lo cual, junto con las condiciones de que la misma póliza de cuenta, constituyen el contrato de seguro.

8. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en la condición 11 subsiguiente.

9. PAGO DE PRIMAS

Las primas han sido calculadas por anualidades, según la edad alcanzada al inicio de la vigencia. No obstante, en cualquier vencimiento anual de la póliza podrá convenirse su pago por fracciones, con el recargo correspondiente. El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de primas subsiguientes a la primera, “LA COMPAÑÍA” concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de treinta (30) días. Para el pago de primas no fraccionadas, el plazo de gracia será de sesenta (60) días. Durante dichos plazos se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de primas posteriores a la primera no fueron pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

10. DECLARACIÓN INEXACTA Y RETICENTE

El tomador o el asegurado están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”. La reticencia o inexactitud del tomador o del asegurado sobre hechos o circunstancias que conocidos por “LA COMPAÑÍA” la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del mismo.

Si la declaración no hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen la agravación objetiva del estado del riesgo excepto lo estipulado en la CONDICIÓN 9 de esta póliza.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador o del asegurado, el contrato no será nulo, pero “LA COMPAÑÍA” solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar el porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones anteriores no son aplicables si “LA COMPAÑÍA” antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allanan a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

11. REHABILITACIÓN

Si el amparo terminare por falta de pago de las primas, el asegurado podrá rehabilitar la póliza, mediante la presentación de pruebas de asegurabilidad, a satisfacción de “LA COMPAÑÍA” y previo el pago de todas las primas o fracciones atrasadas.

“LA COMPAÑÍA” se reserva la facultad de rechazar la rehabilitación, o de aceptarla en condiciones distintas a las originalmente estipuladas.

12. AVISO DEL SINIESTRO

El beneficiario deberá (n) dar aviso a “LA COMPAÑÍA” del acaecimiento del siniestro, dentro de los quince (15) días siguientes a aquél en que haya (n) conocido o debido conocer el fallecimiento del asegurado.

13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

“LA COMPAÑÍA” pagará el capital asegurado dentro del término legal contado a partir de la fecha en que el beneficiario o beneficiarios acredite (n), aún extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”, demostrando la ocurrencia efectiva del siniestro.

adelante.

14. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

1. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de “LA COMPAÑÍA”, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
2. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por “LA COMPAÑÍA”.
3. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal 2. anterior.

15. EXTRAVÍO DE LA PÓLIZA

En caso de extravío de la póliza, el asegurado deberá comunicarlo inmediatamente a “LA COMPAÑÍA” para que ésta proceda a expedir, con arreglo a lo que determine los preceptos legales, un duplicado de la póliza que reemplazará para todos los efectos el ejemplar extraviado.

16. CONVERSIÓN

Mientras esta póliza esté en vigor, mediante el pago efectivo de sus primas, el asegurado antes de cumplir 65 años de edad, podrá convertirla a cualquier otro plan de seguro de vida permanente que expida “LA COMPAÑÍA”; por el mismo valor asegurado, para lo cual no se requerirán nuevos requisitos de asegurabilidad. La nueva póliza se expedirá con la edad alcanzada por el asegurado en la fecha de conversión, con la tarifa de primas que “LA COMPAÑÍA” tenga en vigor en tal fecha para el plan al cual se ha hecho conversión.

17. OBLIGACIONES DEL TOMADOR /ASEGURADO

Con fundamento en normas legales, el tomador y/o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige “LA COMPAÑÍA” como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para el efecto, la actualizará al momento de la renovación de la póliza o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que recibe la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

18. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes de la ciudad y la dirección enunciada en la carátula de esta póliza, en la República de Colombia.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Que se adhiere a la Póliza de Vida Individual No. _____

Tomador _____

Vigencia Desde las 24:00 horas del _____

Hasta las 24:00 horas del _____

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el Asegurado, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida Individual arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la Póliza y antes de cumplir el Asegurado la edad de 65 años quedare incapacitado en forma total y permanente, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización hasta por el monto del valor asegurado contratado para este anexo.

Para efectos de este beneficio se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el Asegurado como consecuencia de una lesión o enfermedad, que le impida total y permanentemente realizar su ocupación habitual u otra cualquiera que fuera compatible con su educación, formación o experiencia.

Dicha incapacidad se considerará siempre y cuando haya persistido por un periodo continuo no inferior a ciento veinte (120) días, la calificación de invalidez determinada por la junta calificadora sea superior al 75% y no haya sido provocada a si mismo por el Asegurado.

Sin perjuicio de cualquier causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal la pérdida de la visión por ambos ojos, la pérdida de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie; la pérdida de toda una mano o de todo un pie junto con la visión de un ojo; la pérdida del habla o de la audición.

La indemnización por este amparo no es acumulable al seguro de vida, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, LA COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del Asegurado incapacitado.

adelante.

1.2 DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Dentro de este amparo se considerarán las siguientes pérdidas parciales con base en el valor asegurado tomado para este anexo:

- | | |
|--|-----|
| a. Por pérdida de una mano | 60% |
| b. Por pérdida de un solo pie | 60% |
| c. Por pérdida de la visión por un ojo | 60% |

Pérdida, conforme se emplea para efectos de este anexo, significa respecto de:

- Manos: Inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- Pies: Inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte próxima de él.
- Visión: Pérdida total e irreparable de la visión
- Audición: Pérdida total e irreparable de la audición de ambos oídos.
- Habla: Pérdida total e irreparable del habla.

En ningún caso la indemnización acumulada por los beneficios del presente anexo, podrá ser superior al 100% del valor asegurado.

2. EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA no pagará ninguna indemnización que sea como consecuencia de:

- Lesión causada deliberadamente así mismo por el asegurado, estando en su sano juicio o demente.
- Guerra, motín, insurrección, manifestación pública o acto alguno relacionado con los mismos.
- Lesiones causadas por otra persona intencionalmente.
- Cualquier violación o tentativa de violación de las normas legales.
- Participar en cualquier servicio de las fuerzas armadas terrestres, navales, aéreas o de la policía.

3. TERMINACIÓN DEL AMPARO

Los beneficios del presente amparo terminarán en los siguientes eventos:

- Cuando el seguro de vida termine o se convierta en seguro saldado o prorrogado.
- En el aniversario más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad de 65 años.
- Cuando el Tomador o el Asegurado lo solicite por escrito a LA COMPAÑÍA.

4. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la Póliza no es aplicable a este anexo.

En constancia se firma en _____ Fecha _____

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Firma autorizada

adelante.

ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

Que se adhiere a la Póliza de Vida Grupo Individual No. _____

Tomador _____

Vigencia Desde las 24:00 horas del _____

Hasta las 24:00 horas del _____

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el Asegurado, el presente anexo hace parte de la póliza de vida de individual arriba citada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPARO

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

CUANDO DENTRO LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO (Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DE 65 AÑOS), FALLECIERE COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN DICHO EVENTO, “LA COMPAÑÍA” PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO TOMADO BAJO ESTE AMPARO.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE SUCESO EXTERNO, FORTUITO, VIOLENTO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO POR EL CUAL RESULTE LA MUERTE O DAÑO.

TAMBIÉN SE CONSIDERA COMO ACCIDENTE AMPARADO LOS SIGUIENTES EVENTOS:

MORDEDURA DE ANIMALES, PICADURA DE INSECTOS, LOS PRODUCIDOS EN LA PRACTICA DE DEPORTES Y COMPETENCIAS A NIVEL AFICIONADO, EXPEDICIONES Y EXPLORACIONES, LOS PRODUCIDOS BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL O DE MEDICINAS O DROGAS PRESCRITAS PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO, LOS OCASIONADOS POR MOVIMIENTOS SÍSMICOS, TERREMOTOS, HURACANES, INUDACIONES, VOLCANES, Y MAREMOTOS, LA MUERTE O LESIONES RECIBIDAS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UN HURTO CALIFICADO O DE UNA TENTATIVA DE HURTO CALIFICADO.

1.2. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días comunes siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por el presente anexo, y antes de cumplir el asegurado la edad de 65 años, padeciere como consecuencia de

adelante.

dicho evento algunas de las pérdidas descritas a continuación, LA COMPAÑÍA pagará del valor asegurado contratado, los siguientes porcentajes:

- A. Pérdida total e irrecuperable de la vista por ambos ojos. 100%
- B. Pérdida de ambas manos o ambos pies o de una mano y un pie 100%
- C. Pérdida de una mano o un pie junto con la pérdida total o irrecuperable de la vista por un ojo 100%
- D. Pérdida total e irreparable del habla o de la audición de ambos oídos 100%
- E. Por la pérdida o la inutilización total y permanente de una mano o un pie 100%
- F. Por la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo 100%
- G. Por la pérdida o inutilización total y permanente del dedo pulgar de las manos 20%
- H. Por la pérdida o inutilización total y permanente de uno de cualquiera de los restantes dedos de las manos 10%
- I. Por la pérdida o inutilización total y permanente de cada uno de los dedos de los pies. 10%

“PERDIDA”, conforme se emplea en este anexo, significa respecto de:

- A. manos: inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- B. pies: inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte proximal de él.
- C. visión: pérdida total e irreparable de la visión
- D. audición: pérdida total e irreparable de la audición por ambos oídos.
- E. habla: pérdida total e irreparable del habla.

“INUTILIZACIÓN” significa: pérdida funcional total.

2. EXCLUSIONES

BAJO EL PRESENTE ANEXO NO SE CUBRE PERDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA COMO CONSECUENCIA DE:

- a. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD
- b. TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRURGICO (EXCEPTO EL QUE SE NECESITARE UNICAMENTE A CONSECUENCIA DE LESIONES CUBIERTAS POR ESTE ANEXO).
- c. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO.
- d. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ANTE LA FUERZA MILITAR, NAVAL, AÉREA O DE POLICÍA.
- e. LOS ACTOS CAUSADOS POR VIOLENCIA POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL.

3. TERMINACIÓN DEL AMPARO

Los beneficios del presente amparo terminarán en los siguientes eventos:

- a. Cuando el seguro de vida termine o se convierta en seguro saldado o prorrogado.
- b. En el aniversario más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad de 65 años.
- c. Cuando el Tomador o el Asegurado lo solicite por escrito a LA COMPAÑÍA.

adelante.

4. EXÁMENES MÉDICOS

LA COMPAÑÍA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre un reclamo pendiente bajo el presente anexo.

5. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la Póliza no es aplicable a este anexo.

En constancia se firma en _____ Fecha _____

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Firma autorizada

VI002-0403-1

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES

Que se adhiere a la Póliza de Vida Grupo Vital Plus No. _____

Vigencia Desde las 24:00 horas del _____

Hasta las 24:00 horas del _____

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el asegurado, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida Individual arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

BAJO ESTE AMPARO “LA COMPAÑÍA” PAGARÁ EL CAPITAL ESTIPULADO EN CASO DE QUE EL ASEGURADO PADEZCA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, DESCUBIERTAS Y DIAGNOSTICADAS MÉDICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO NO HAYA ALCANZADO 65 AÑOS DE EDAD:

- CÁNCER
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
- INSUFICIENCIA RENAL
- INFARTO AL MIOCARDIO
- INTERVENCIÓN QUIRURGICA POR ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS.
- ESCLEROSIS MULTIPLE

2. EXCLUSIONES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

- 2.1 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO AUTORIZADO.

2.2 LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA DESCUBIERTO MEDIANTE UN TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO.

2.3 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.

2.4 CÁNCER DE SENO O DE CUELLO DE LA MATRIZ.

2.5 TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.

2.6 CÁNCER IN SITU NO INVASIVO

3. DEFINICIONES

Para todos los efectos de este amparo, se entiende por:

- 3.1 **CÁNCER:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de las células malignas y la invasión de tejido. Esto incluye leucemia, linfomas, y la enfermedad del Hodgkin (Linfo granuloma). En cambio, no incluye todos los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos y cáncer in situ no invasivo.
- 3.2 **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR:** Se entiende por tal, el que causa los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causado por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.
- 3.3 **INSUFICIENCIA RENAL:** El fallo total crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar regularmente diálisis renal.
- 3.4 **INFARTO AL MIOCARDIO:** Muerte del miocardio a consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado. La documentación debe incluir:
- Historia de dolores de pecho
 - Electrocardiograma confirmatorio de alteraciones recientes.
 - Enzimas cardíacas elevadas
- 3.5 **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS:** Afecciones de las arterias coronarias (una o más arterias obstruidas) tratadas con una operación de by pass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. El resultado de la angiografía, junto con el informe médico, estará a disposición de LA COMPAÑÍA. Se excluyen angioplastia, tratamiento láser, operación de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.
- 3.6 **ESCLEROSIS MULTIPLE:** Es una enfermedad que afecta al sistema nervioso central y se manifiesta por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que conllevan a un estado de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad e incontinencia urinaria.

4. LIMITES DEL BENEFICIO

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la Cláusula anterior cuando estas sean diagnosticadas por primera vez, habiendo transcurridos por lo menos noventa (90) días desde el inicio de la vigencia de la cobertura individual por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

Ningún beneficio es pagadero si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación de la cobertura individual.

5. SUMA PRINCIPAL

La suma que LA COMPAÑÍA pague al asegurado por concepto del presente Anexo será el 100% como pago adicional o al 50% como anticipo del amparo básico de vida, según lo acordado por las partes y estipulado en la carátula de la Póliza.

Bajo ninguna circunstancia LA COMPAÑÍA pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado.

El Asegurado al recibir la indemnización igual al valor total asegurado por el presente amparo, quedará automáticamente excluido de éste, continuando asegurado por el 100% de la cobertura básica de vida si optó por el pago adicional. Si la indemnización se pactó como anticipo del amparo básico de vida, la suma asegurada del amparo de vida será reducido en el 50%.

La indemnización anticipada por enfermedad grave no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente amparo, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el seguro básico de vida; en este evento, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del anexo del enfermedad grave y la suma original del seguro principal.

6. RECLAMACIONES

Para que LA COMPAÑÍA pague la indemnización correspondiente al presente amparo, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho amparado, de acuerdo con los términos de este amparo.

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales prueba. El respectivo pago se hará al Asegurado.

7. EXAMENES MÉDICOS

LA COMPAÑÍA podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente amparo.

8. REVOCACIÓN

Este amparo quedará revocado en los siguientes casos:

8.1 Cuando el tomador o el asegurado expresamente lo solicite por escrito.

8.2 LA COMPAÑÍA podrá en cualquier tiempo revocar este amparo, respecto a todo el grupo o a cualquier asegurado, mediante aviso escrito dirigido al tomador con no menos de quince (15) días de anticipación, además “LA COMPAÑÍA “ devolverá la parte la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.

PARAGRAFO:

El hecho de que LA COMPAÑÍA haya recibido una o más primas por este amparo después de que haya sido revocado o terminado por alcanzar la edad límite de permanencia, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un periodo posterior a la revocación o terminación será reembolsada.

CONVERTIBILIDAD: El derecho de conversión previsto en la póliza, no es aplicable a este anexo.