

**SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES
ANEXO DE BECA ESTUDIANTIL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Póliza N°:

Contratante:

Asegurado:

Vigencia De Este Anexo:

Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza arriba citada, a la cual se adhiere este Anexo y, sujeto al pago de la prima extra por parte del Contratante y/o Asegurado, el seguro se extiende a cubrir los cargos educacionales de los estudiantes beneficiarios nombrados en las condiciones particulares de la misma, bajo las siguientes estipulaciones:

1. COBERTURA:

Si el Asegurado que sostiene económicamente al o a los estudiantes beneficiarios de este seguro, a causa de actos violentos o puramente accidentales, es declarado, dentro del término de noventa (90) días contados a partir de la fecha del accidente, con incapacidad total y permanente y queda impedido de realizar todas y cada una de las ocupaciones o empleos remunerables para los cuales esté razonablemente calificado a base de su educación, instrucción, entrenamiento o experiencia; la Compañía pagará los cargos educacionales, al centro educativo donde el o los estudiantes beneficiarios se encuentren cursando sus estudios, hasta completar toda su educación, máximo hasta el nivel de educación indicado en condiciones particulares o hasta agotar el límite establecido para este beneficio en las condiciones particulares de la póliza, lo que ocurra primero.

La edad máxima de los estudiantes beneficiarios para gozar de esta cobertura se detalla en las condiciones particulares.

2. EXCLUSIONES:

Queda excluida de la cobertura que proporciona este seguro, la incapacidad que provenga de, o tenga su origen en, uno de los siguientes hechos:

- a. Enfermedades y dolencias, sean corporales o mentales.
- b. Influencia de estupefacientes o bebidas alcohólicas, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- c. Heridas autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- d. Guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (ya sea declarada o no), motín, sublevación, conmoción civil, huelga, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, golpe militar, ley marcial o estado de sitio.
- e. Servicio militar del Asegurado en las fuerzas armadas de cualquier país o cuerpo internacional, ya sea en tiempo de guerra o de paz, o desempeñando funciones como agente de policía de cualquier organización. En estos casos, la Compañía al ser notificada por el Asegurado, devolverá la prima correspondiente al periodo que falte hasta el vencimiento de la Póliza.
- f. Accidentes producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia al arresto policíaco.
- g. Viajes aéreos que se realicen en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros y que no operen sobre una ruta establecida, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- h. Carreras de velocidad o resistencia.

- i. Anomalías congénitas y condiciones resultantes de las mismas.
- j. Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales y los causados estando bajo la influencia de drogas o alcohol;
- k. Intervención en cualquier tipo de competencias y/o carreras sobre ruedas, a caballo, en barcos, o esquí acuático.
- l. Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes: carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos o escalamiento de montaña.
- m. Accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos X, o choques eléctricos etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por el presente anexo.
- n. Enfermedades, accidentes, lesiones orgánicas o trastornos funcionales originados con anterioridad al ingreso a este seguro.
- o. Cuando el diagnóstico sea realizado por un miembro de la familia del Asegurado o que viva en la misma casa del Asegurado, sin importar si la persona es un Médico.

El Asegurado o beneficiario deberá, como condición precedente a toda obligación de la Compañía, probar que la pérdida no fue consecuencia de, o causado por, alguna de las circunstancias que han sido excluidas.

EXCLUSION OFAC: La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente de, o relacionada con, ningún país, organización o persona que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el o la cual haya limitaciones comerciales impuestas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento de Tesorería de Estados Unidos (U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control).

3. DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD:

Por incapacidad total y permanente se entenderá el estado de salud por el cual el Asegurado se encuentra impedido de ejercer alguna ocupación que le proporcione una remuneración pecuniaria acorde con su capacidad, fuerza laboral y formación práctica o teórica.

4. MONTO DEL SEGURO:

El monto por el cual el Asegurado se encuentra amparado bajo este seguro queda estipulado en las condiciones particulares de la póliza.

5. AVISO DEL SINIESTRO:

La ocurrencia del accidente causante de las lesiones corporales mencionadas en este Anexo deberá ser notificada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de tal evento. El intermediario está obligado a notificar a la Compañía, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado o beneficiario podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, para cumplir con este deber. En ningún caso el aviso de ocurrencia del siniestro podrá exceder el tiempo señalado en el Art. 729 del Código de Comercio.

6. REVISIÓN MÉDICA:

La Compañía podrá examinar al Asegurado cuando y tantas veces fueren necesarias, antes y después de efectuar el pago de la cobertura.

7. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA SUBSTANCIACIÓN DEL SINIESTRO:

La Compañía pagará la cobertura bajo el presente seguro una vez que tenga en su poder los siguientes documentos:

- a) Formulario de reclamación.
- b) Copia a color de la cédula de ciudadanía del Asegurado,
- c) Certificado de discapacidad emitido por la autoridad competente
- d) Informe del médico auditor de la Compañía certificando la incapacidad total y permanente del Asegurado.
- e) Informe de las autoridades de tránsito, cuando es accidente automovilístico.
- f) Historia clínica completa.
- g) Facturas originales de gastos incurridos por concepto de gastos educacionales

8. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar unilateralmente la terminación anticipada de esta Póliza; por su parte, la Compañía sólo podrá dar por terminado el seguro en los casos previstos en el Código de Comercio como son: el incumplimiento por parte del Asegurado a lo estipulado en la cláusula Modificación del Estado del Riesgo especificada en estas condiciones, incumplimiento en el pago de la prima, tal como se encuentra establecido en la cláusula "Pago de la prima", en caso existir dolo o mala fe por parte del Asegurado y en caso de liquidación. En cualquiera de los casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito e incluso por medios electrónicos, teniendo la Compañía el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido y a exigir su pago, así también el pago de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

Lugar y Fecha:

Solicitante

La Compañía

El Contratante y/o Asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Anexo el registro número: SCVS-3-4-CA-425-484004425-20022026.