SEGUROS
AMERICA
Asegurando tu futuro

Centro Pellas
Km. 4 1/2 C. Masaya,
Managua Nicaragua

PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

VIGENCIA PÓLIZA: **31 DE DICIEMBRE 2019 12:00 HRS AL 31 DE DICIEMBRE 2020 12.00 HRS**

CONTRATANTE: **BANCO FICOHSA NICARAGUA, S.A.**

PÓLIZA N°: **EIF-000273-EG**

RAMO: **COLECTIVO DE VIDA**

TIPO DE PRODUCTO:

Número de Póliza	Nombre de Póliza	Tipo de Producto
EIF-000273-EG	Enfermedades Graves	Fronting Gastos Médicos Col.

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA PRIMERA - COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES:

La Compañía pagará al Asegurado la suma determinada en la cláusula SEGUNDA. - SUMA ASEGURADA Y PRIMA, en el caso que se le diagnostique fehacientemente que ha sufrido o desarrollado por primera vez una de las enfermedades graves estipuladas en la Condición General TERCERA. - ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS de este seguro, estando éste en vigor y habiendo transcurrido el período de espera de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro.

CLÁUSULA SEGUNDA - SUMA ASEGURADA Y PRIMA:

La suma asegurada individual y la prima mensual respectiva será la correspondiente al plan contratado por el Asegurado, conforme a la edad del mismo, de la siguiente manera:

Planes y Sumas Aseguradas	PLAN A $25,000.00	PLAN B $15,00.00	PLAN C $10,000.00
Rango de Edades	Total de cuota mensual	Total de cuota mensual	Total de cuota mensual
De 18 a 34 años	$6.05	$3.65	$2.45
De 35 a 49 años	$29.75	$17.85	$11.85
De 50 a 64 años	$100.35	$60.25	$40.15

Anualmente se validará la edad cumplida del Asegurado y se ajustará la prima de acuerdo a la tabla anterior.

CLÁUSULA TERCERA - ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS:

Para los efectos de este beneficio, se considerarán enfermedades graves cubiertas las siguientes:

a) **INFARTO DEL MIOCARDIO.-** La muerte de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico se basa en:

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya
Managua Nicaragua
PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

- Un historial de dolores torácicos típicos;
- Cambios característicos de infarto agudo de miocardio en el electrocardiograma y
- Elevación de las enzimas cardíacas.

EXCLUSIONES:

- Infarto subendocárdico, Infarto "no Q", infarto sin onda "Q" o infarto no transmural.
- Angina de pecho.
- Microinfartos con una elevación mínima de las troponinas T o I.

b) **DERRAME O HEMORRAGIA CEREBRAL. -** Cualquier accidente cerebrovascular con secuelas neurológicas de una duración de más de 24 horas que incluya la muerte del tejido cerebral. Hemorragia, o embolia originada en una fuente extracraneal.

EXCLUSIONES:

- Causas traumáticas accidentales, los episodios de Isquemia Cerebral Transitoria y los hallazgos incidentales en estudios rutinarios de imágenes cerebrales.

c) **CARDIOPATÍA ISQUÉMICA O ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SOMETIDA A CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA O BYPASS CORONARIO (CABG).** - Padecimiento generado por la obstrucción de dos o más arterias coronarias cuya corrección requiera de una intervención quirúrgica a corazón abierto para implantar un By-pass coronario (CABG). La necesidad de tal intervención quirúrgica tiene que haber sido comprobada mediante la angiografía coronaria.

La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial, serán excluidas de esta definición.

EXCLUSIONES:

- Angioplastia con balón.
- Otras técnicas basadas en catéteres.
- Procedimientos con rayos laser.

d) **CÁNCER. -** Una enfermedad 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 tumores como consecuencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y todos los cánceres de piel con excepción del melanoma invasivo.

EXCLUSIONES:

- Carcinoma "in situ", displasia cervical, NIC-1, NIC-2, NIC-3, así como todas las lesiones premalignas y cánceres no invasivos.

- Cáncer incipiente de próstata clasificado en TNM como T1 (incluyendo T1a y T1b) o sus equivalentes en otras clasificaciones.

- Melanomas de la piel con grosor de Breslow menor de 1.5 milímetros o menor de nivel 3 de Clark.

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya,
Managua, Nicaragua
PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

- Hiperqueratosis, cánceres de piel de células basales y escamosas.
- Todos los tumores en presencia de infección por VIH.
- Leucemia linfocítica, a menos que exista evidencia histológica de progresión como mínimo a un Estadio A de Binet.

e) **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. -** Deficiencia renal terminal debido a disfunción de ambos riñones. Esto debe ser evidenciado por tener el Asegurado que estar sometido a procedimientos de diálisis renal permanente o a un trasplante de riñón.

EXCLUSIONES:
- Diálisis temporal por falla renal considerada como reversible después de algunas semanas de tratamiento.

f) **TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES. -** Tener que someterse a una operación como receptor de trasplante de corazón, pulmón, hígado o médula ósea.

EXCLUSIONES:
- Trasplante de islotes de Langerhans únicamente.
- No aplicará indemnización para el trasplante de órganos en el caso de la insuficiencia renal, cuando ya se hubiere cubierto la indemnización por esta causa, así como el caso el trasplante de corazón cuando ya se hubiere cubierto el infarto del miocardio o la cirugía arteriocoronaria.
- Trasplante de cualquier otro órgano, partes de órganos o tejidos o células.

CLÁUSULA CUARTA - LÍMITES DE COBERTURA:

El total de sumas aseguradas contratadas por cada Asegurado, independientemente del número seguros que posea, no podrá en ningún caso exceder el monto de CINCUENTA MIL DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA. ($50,000).

Solo habrá cobertura para la ocurrencia por primera vez en la vida del Asegurado de una y solo una de las Enfermedades Graves de las anteriormente mencionadas, siempre que se comuniquen a la Compañía, no habiendo acumulación de indemnizaciones aunque no haya correlación entre las mismas.

El pago de cualquier indemnización derivada de la cobertura de Enfermedades Graves significará la extinción inmediata del Seguro.

Si la enfermedad grave ocurriese dentro del plazo de espera transcurrido a partir de la vigencia del seguro, la Compañía no efectuará indemnización alguna y su obligación se limitará a reembolsar al Asegurado la prima pagada.

CLÁUSULA QUINTA - EXCLUSIONES:

Este seguro en ningún caso cubre el riesgo de fallecimiento del Asegurado. Así mismo, éste no tendrá derecho al pago de beneficio cuando se diagnostique cualquier enfermedad, padecimiento

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya
Managua, Nicaragua
PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

o alteración en la salud que:

a) Se derive de intento de suicidio o autolesión intencionada por parte del Asegurado;

b) Sea consecuencia de alcoholismo o adicción a las drogas (toxicomanías);

c) Tenga conexión o se desarrolle en presencia de una infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA);

d) Haya sido diagnosticada antes de la fecha de vigencia de este beneficio o dentro del período de espera;

e) Se haya desarrollado como consecuencia de lesiones pigmentarias de la piel, tumores considerados pre-malignos y cualquier tipo de cáncer no invasivo;

f) Haya sido provocada por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones; o

g) Sea congénita o debida a prematurez.

No tendrán cobertura los síndromes coronarios agudos menores, insuficiencia coronaria aguda, todas las anginas pectoris, incluyendo angina estable e inestable y la angina de decúbito, infarto al miocardio sin evidencia electrocardiográfica, así como angioplastia sin infarto.

No se pagará ninguna reclamación que se base en hallazgos resultantes de exámenes de rutina o que no correspondan a cuadros agudos de alguna de las Enfermedades Graves cubiertas, tales como infarto o isquemia cerebral o de miocardio antiguos.

No se pagará ninguna reclamación que se base en un diagnóstico hecho por médico legalmente autorizado para ejercer como tal, que sea familiar del Asegurado o que viva en la misma casa que el Asegurado.

CLÁUSULA SEXTA - VIGENCIA:

La vigencia de cada seguro será a partir de las cero horas del día siguiente a aquel en que el mismo fue adquirido por el Asegurado según conste en el Certificado y se mantendrá en vigor mientras se encuentre vigente la póliza colectiva a la que pertenece y no se realice alguna de las causales de terminación de cobertura estipuladas en la póliza.

CLÁUSULA SEPTIMA - PERIODO DE ESPERA:

La Compañía no pagara el monto de seguro indicado en el Certificado y en las Condiciones Particulares de la póliza, si el Asegurado es diagnosticado o muere por enfermedad grave durante los primeros sesenta (60) días calendario posteriores a la fecha de la inclusión del Asegurado a la póliza.

Si la enfermedad grave ocurriese dentro del plazo de espera transcurrido a partir de la vigencia del certificado según la fecha de inclusión del Asegurado a la póliza, la Compañía no efectuará indemnización alguna y su obligación se limitará a reembolsar al Asegurado la prima pagada.

SEGUROS
AMERICA
Asegurando tu futuro

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya
Managua Nicaragua

PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

CLÁUSULA OCTAVA - EDAD:

Para optar por el seguro de enfermedades graves se requiere que al momento de la inscripción, la edad del Asegurado esté comprendida entre los dieciocho (18) y sesenta y cuatro (64) años de edad cumplidos. A la vez existe una edad límite para tener cobertura y ésta es de sesenta y cinco (65) años de edad.

CLÁUSULA NOVENA - FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO:

Si el Asegurado falleciera producto de una o de varias de las enfermedades detalladas en las presentes Condiciones Generales sin haber recibido pago alguno, el beneficio aplicable a esta póliza será pagadero a los Familiares Reclamantes de acuerdo con el plan de seguro elegido por el Asegurado.

Para efectos de esta cláusula, se consideran como Familiares Reclamantes los siguientes:

- Cónyuge o, si no existe,
- Hijos, a partes iguales, o si no existen;
- Padres, a partes iguales, o si no existen;
- Hermanos, a partes iguales, o si no existen;
- El albacea o administrador indicado por el poder judiciario local.

CLÁUSULA DECIMA -REEMBOLSO:

El Asegurado podrá solicitar la cancelación de su seguro en cualquier momento durante la vigencia del mismo. Si dicha solicitud es presentada por el Asegurado a la Compañía durante los primeros treinta (30) días siguientes a la fecha de su inclusión en el Grupo Asegurado por la Póliza (fecha de activación en el sistema del seguro), el Asegurado podrá solicitar a su vez el reembolso completo de la prima pagada.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

La cobertura para cada uno de los miembros del Grupo Asegurado finalizará por las siguientes razones:

1. Falta de pago de las primas correspondientes de conformidad a lo estipulado por la ley.
2. Cancelación voluntaria del seguro por parte del Asegurado.
3. Dejar de ser cliente del **BANCO FICOHSA NICARAGUA, S.A.**
4. Cumplir la edad límite de sesenta y cinco (65) años.
5. No renovación de la póliza colectiva por el contratante.

En testimonio de lo cual se adjunta a la póliza las presentes Condiciones, en la Ciudad de Managua Nicaragua el 22 de enero del 2020.

Firma por: **BANCO FICOHSA NICARAGUA, S.A**

FECHA

Firma por: **SEGUROS AMERICA**

22 de enero del 2020

FECHA

SEGUROS AMERICA
SEGUROS AMERICA MANAGUA, NICARAGUA

SEGUROS
AMERICA
Asegurando tu futuro

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya
Managua, Nicaragua

PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

CONDICIONES GENERALES

SECCION I. NORMAS RELATIVAS A LA NATURALEZA DEL SEGURO.

CLÁUSULA PRIMERA - DEFINICIONES:

Para los efectos de este contrato, las expresiones siguientes tendrán la acepción y el alcance que a continuación se les asigna, en orden alfabético:

- **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:** Alteración de los vasos sanguíneos caracterizada por la oclusión debida a un émbolo o a hemorragia cerebrovascular que produce disminución en el aporte de sangre (isquemia) de los tejidos cerebrales habitualmente perfundidos por los vasos afectados. Como consecuencia se realiza el diagnóstico de infarto cerebral o hemorragia cerebral, el cual se confirma con estudios de imagen como tomografía o resonancia magnética cerebral.

- **ANGINA DE PECHO:** Dolor torácico característico cuyo origen suele ser la falta de oxígeno a nivel del músculo cardíaco debido a aterosclerosis de las arterias coronarias.

- **ANGIOPLASTÍA CON BALÓN:** Es un método de dilatación o reapertura de un vaso sanguíneo obstruido mediante la introducción en él de un pequeño catéter seguido por un globo.

- **ASEGURADO:** Toda aquella persona que cumpla con los requisitos de asegurabilidad y que forme parte del Grupo Asegurado.

- **CONTRATANTE:** Persona natural o jurídica con quien la Compañía ha celebrado el presente Contrato.

- **ENFERMEDAD:** Es cualquier alteración de la salud de una persona, que conduzca a un tratamiento médico o quirúrgico.

- **INFARTO SUBENDOCÁRDICO:** Infarto del corazón que afecta solamente a la capa más interna del miocardio, y en algunos casos a partes de la zona media, pero que no se extiende a la región epicárdica.

- **INFARTO SIN ONDA Q:** Infarto de miocardio que no da origen a la onda "Q" en el complejo ventricular detectado en el electrocardiograma.

- **ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA:** Es cuando se detiene el flujo de sangre a una parte del cerebro por un breve período de tiempo. Una persona tendrá síntomas similares a un accidente cerebrovascular hasta por veinticuatro (24) horas.

- **NIC:** Neoplasia intraepitelial cervical (lesiones pre malignas del cuello uterino).

- **PADECIMIENTO O ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualquier enfermedad, lesión, condición o síntoma relacionados a las enfermedades que se detallan en la cláusula Quinta, por los cuales el Asegurado, antes de tomar el seguro:

  1) Tuvo advertencia médica o consultó a un médico;

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya,
Managua Nicaragua
PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

2) Recibió tratamiento médico, servicios o suministros;
3) Se ha efectuado o le recomendaron exámenes para diagnóstico;
4) Tomo medicinas recetadas o recomendadas;

- **PERIODO DE ESPERA:** Se define como el período posterior inmediato a la fecha de inscripción del Asegurado en la Póliza (ingreso al Grupo Asegurado), durante el cual las coberturas definidas en estas Condiciones Generales no surten efecto.

CLÁUSULA SEGUNDA - CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURABLE:

La característica del Grupo Asegurable, además de la referente a la edad, es ser cliente de BANCO FICOHSA NICARAGUA, S.A. en sus productos de cuenta de ahorro, cuenta corriente o tarjetas de crédito.

CLÁUSULA TERCERA - COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES:

La Compañía pagará al Asegurado la suma determinada en la cláusula CUARTA. - SUMA ASEGURADA Y PRIMA, en el caso que se le diagnostique fehacientemente que ha sufrido o desarrollado por primera vez una de las enfermedades graves estipuladas en la Condición General QUINTA. - ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS de este seguro, estando éste en vigor y habiendo transcurrido el período de espera de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del seguro.

CLÁUSULA CUARTA - SUMA ASEGURADA Y PRIMA:

La suma asegurada individual y la prima mensual respectiva será la correspondiente al plan contratado por el Asegurado, conforme a la edad del mismo, de la siguiente manera:

Planes y Sumas Aseguradas	**PLAN A $25,000.00**	**PLAN B $15,00.00**	**PLAN C $10,000.00**
Rango de Edades	Total de cuota mensual	Total de cuota mensual	Total de cuota mensual
De 18 a 34 años	$6.05	$3.65	$2.45
De 35 a 49 años	$29.75	$17.85	$11.85
De 50 a 64 años	$100.35	$60.25	$40.15

Anualmente se validará la edad cumplida del Asegurado y se ajustará la prima de acuerdo a la tabla anterior.

CLÁUSULA QUINTA - ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS:

Para los efectos de este beneficio, se considerarán enfermedades graves cubiertas las siguientes:

a) **INFARTO DEL MIOCARDIO. -** La muerte de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico se basa en:

- Un historial de dolores torácicos típicos;
- Cambios característicos de infarto agudo de miocardio en el electrocardiograma y
- Elevación de las enzimas cardíacas.

Centro Pellas
Km 4 1/2 C. Masaya
Managua Nicaragua
PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

EXCLUSIONES:

- Infarto subendocárdico, Infarto "no Q", infarto sin onda "Q" o infarto no transmural.
- Angina de pecho.
- Microinfartos con una elevación mínima de las troponinas T o I.

b) **DERRAME O HEMORRAGIA CEREBRAL.** - Cualquier accidente cerebrovascular con secuelas neurológicas de una duración de más de 24 horas que incluya la muerte del tejido cerebral. Hemorragia, o embolia originada en una fuente extracraneal.

EXCLUSIONES:

- Causas traumáticas accidentales, los episodios de Isquemia Cerebral Transitoria y los hallazgos incidentales en estudios rutinarios de imágenes cerebrales.

c) **CARDIOPATÍA ISQUÉMICA O ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA SOMETIDA A CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA O BYPASS CORONARIO (CABG).**- Padecimiento generado por la obstrucción de dos o más arterias coronarias cuya corrección requiera de una intervención quirúrgica a corazón abierto para implantar un By-pass coronario (CABG). La necesidad de tal intervención quirúrgica tiene que haber sido comprobada mediante la angiografía coronaria.
La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial, serán excluidas de esta definición.

EXCLUSIONES:

- Angioplastia con balón.
- Otras técnicas basadas en catéteres.
- Procedimientos con rayos laser.

d) **CÁNCER.** - Una enfermedad 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 tumores como consecuencia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y todos los cánceres de piel con excepción del melanoma invasivo.

EXCLUSIONES:

- Carcinoma "in situ", displasia cervical, NIC-1, NIC-2, NIC-3, así como todas las lesiones premalignas y cánceres no invasivos.
- Cáncer incipiente de próstata clasificado en TNM como T1 (incluyendo T1a y T1b) o sus equivalentes en otras clasificaciones.
- Melanomas de la piel con grosor de Breslow menor de 1.5 milímetros o menor de nivel 3 de Clark.
- Hiperqueratosis, cánceres de piel de células basales y escamosas.
- Todos los tumores en presencia de infección por VIH.
- Leucemia linfocítica, a menos que exista evidencia histológica de progresión como mínimo a un Estadio A de Binet.

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya.
Managua Nicaragua
PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

e) **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. -** Deficiencia renal terminal debido a disfunción de ambos riñones. Esto debe ser evidenciado por tener el Asegurado que estar sometido a procedimientos de diálisis renal permanente o a un trasplante de riñón.

EXCLUSIONES:

- Diálisis temporal por falla renal considerada como reversible después de algunas semanas de tratamiento.

f) **TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES. -** Tener que someterse a una operación como receptor de trasplante de corazón, pulmón, hígado o médula ósea.

EXCLUSIONES:

- Trasplante de islotes de Langerhans únicamente.
- No aplicará indemnización para el trasplante de órganos en el caso de la insuficiencia renal, cuando ya se hubiere cubierto la indemnización por esta causa, así como el caso el trasplante de corazón cuando ya se hubiere cubierto el infarto del miocardio o la cirugía arteriocoronaria.
- Trasplante de cualquier otro órgano, partes de órganos o tejidos o células.

CLÁUSULA SEXTA - LÍMITES DE COBERTURA:

El total de sumas aseguradas contratadas por cada Asegurado, independientemente del número seguros que posea, no podrá en ningún caso exceder el monto de CINCUENTA MIL DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA. ($50,000).

Solo habrá cobertura para la ocurrencia por primera vez en la vida del Asegurado de una y solo una de las Enfermedades Graves de las anteriormente mencionadas, siempre que se comuniquen a la Compañía, no habiendo acumulación de indemnizaciones aunque no haya correlación entre las mismas.

El pago de cualquier indemnización derivada de la cobertura de Enfermedades Graves significará la extinción inmediata del Seguro.

Si la enfermedad grave ocurriese dentro del plazo de espera transcurrido a partir de la vigencia del seguro, la Compañía no efectuará indemnización alguna y su obligación se limitará a reembolsar al Asegurado la prima pagada.

CLÁUSULA SÉPTIMA - EXCLUSIONES:

Este seguro en ningún caso cubre el riesgo de fallecimiento del Asegurado. Así mismo, éste no tendrá derecho al pago de beneficio cuando se diagnostique cualquier enfermedad, padecimiento o alteración en la salud que:

a) Se derive de intento de suicidio o autolesión intencionada por parte del Asegurado;
b) Sea consecuencia de alcoholismo o adicción a las drogas (toxicomanías);
c) Tenga conexión o se desarrolle en presencia de una infección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA);
d) Haya sido diagnosticada antes de la fecha de vigencia de este beneficio o dentro del período

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya
Managua, Nicaragua
PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo. Postal: 6114

de espera;

e) Se haya desarrollado como consecuencia de lesiones pigmentarias de la piel, tumores considerados pre-malignos y cualquier tipo de cáncer no invasivo;
f) Haya sido provocada por radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva y sus complicaciones; o
g) Sea congénita o debida a prematurez.

No tendrán cobertura los síndromes coronarios agudos menores, insuficiencia coronaria aguda, todas las anginas pectoris, incluyendo angina estable e inestable y la angina de decúbito, infarto al miocardio sin evidencia electrocardiográfica, así como angioplastia sin infarto.

No se pagará ninguna reclamación que se base en hallazgos resultantes de exámenes de rutina o que no correspondan a cuadros agudos de alguna de las Enfermedades Graves cubiertas, tales como infarto o isquemia cerebral o de miocardio antiguos.

No se pagará ninguna reclamación que se base en un diagnóstico hecho por médico legalmente autorizado para ejercer como tal, que sea familiar del Asegurado o que viva en la misma casa que el Asegurado.

CLÁUSULA OCTAVA - VIGENCIA:

La vigencia de cada seguro será a partir de las cero horas del día siguiente a aquel en que el mismo fue adquirido por el Asegurado según conste en el Certificado y se mantendrá en vigor mientras se encuentre vigente la póliza colectiva a la que pertenece y no se realice alguna de las causales de terminación de cobertura estipuladas en la póliza.

CLÁUSULA NOVENA - PERIODO DE ESPERA:

La Compañía no pagara el monto de seguro indicado en el Certificado y en las Condiciones Particulares de la póliza, si el Asegurado es diagnosticado o muere por enfermedad grave durante los primeros sesenta (60) días calendario posteriores a la fecha de la inclusión del Asegurado a la póliza.
Si la enfermedad grave ocurriese dentro del plazo de espera transcurrido a partir de la vigencia del certificado según la fecha de inclusión del Asegurado a la póliza, la Compañía no efectuará indemnización alguna y su obligación se limitará a reembolsar al Asegurado la prima pagada.

SECCIÓN II. NORMAS RELATIVAS A LOS ASEGURADOS.

CLÁUSULA DECIMA - EDAD:

Para optar por el seguro de enfermedades graves se requiere que al momento de la inscripción, la edad del Asegurado esté comprendida entre los dieciocho (18) y sesenta y cuatro (64) años de edad cumplidos. A la vez existe una edad límite para tener cobertura y ésta es de sesenta y cinco (65) años de edad.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA - FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO:

Si el Asegurado falleciera producto de una o de varias de las enfermedades detalladas en las presentes Condiciones Generales sin haber recibido pago alguno, el beneficio aplicable a esta póliza será pagadero a los Familiares Reclamantes de acuerdo con el plan de seguro elegido por el Asegurado.

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya,
Managua Nicaragua
PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

Para efectos de esta cláusula, se consideran como Familiares Reclamantes los siguientes:

- Cónyuge o, si no existe,
- Hijos, a partes iguales, o si no existen;
- Padres, a partes iguales, o si no existen;
- Hermanos, a partes iguales, o si no existen;
- El albacea o administrador indicado por el poder judiciario local.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA - REEMBOLSO:

El Asegurado podrá solicitar la cancelación de su seguro en cualquier momento durante la vigencia del mismo. Si dicha solicitud es presentada por el Asegurado a la Compañía durante los primeros treinta (30) días siguientes a la fecha de su inclusión en el Grupo Asegurado por la Póliza (fecha de activación en el sistema del seguro), el Asegurado podrá solicitar a su vez el reembolso completo de la prima pagada.

CLÁUSULA DECIMA TERCERA - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

La cobertura para cada uno de los miembros del Grupo Asegurado finalizará por las siguientes razones:

1. Falta de pago de las primas correspondientes de conformidad a lo estipulado por la ley.
2. Cancelación voluntaria del seguro por parte del Asegurado.
3. Dejar de ser cliente del **BANCO FICOHSA NICARAGUA, S.A.**
4. Cumplir la edad límite de sesenta y cinco (65) años.
5. No renovación de la póliza colectiva por el contratante.

SECCIÓN III. NORMAS APLICABLES EN CASO DE SINIESTRO.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA - INDEMNIZACIÓN:

La indemnización será exigible treinta (30) días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA - AVISO DE SINIESTRO:

El Asegurado se obliga a comunicar a la Compañía la circunstancia de haber contraído o desarrollado una enfermedad grave, en cuanto tenga conocimiento de ella y en todo caso, dentro de un período que no excederá de seis (6) meses de haberse producido tal hecho.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA - PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:

La Compañía pagará la suma asegurada que corresponda una vez que el Asegurado o sus Familiares Reclamantes acrediten la ocurrencia del evento cubierto por la póliza, debiendo presentar ante la Compañía los formularios de reclamo correspondientes que para tal efecto le sean proporcionados, así como los documentos médicos relacionados con la reclamación.

- Documento que haga constar la ocurrencia de la enfermedad grave notificada, que deberá incluir el diagnóstico confirmado por un Médico autorizado. El diagnóstico deberá estar debidamente sustentado por información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio.

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya,
Managua Nicaragua

PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo. Postal: 6114

- Fotocopia de Cedula de Identidad.
- Copia del Certificado de Seguro.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de la Compañía para requerir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y que guarde relación con la reclamación. En caso de que el Asegurado o los Familiares Reclamantes se negaren a proporcionar dichas pruebas o documentos, la Compañía quedará liberada de la responsabilidad que le impone esta cláusula.

SECCIÓN IV. NORMAS RELATIVAS A LA FORMA DE CONTRATO.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA - CONSTITUCIÓN DEL CONTRATO:

El contrato de Seguro se perfecciona por la aceptación por escrito de la Compañía y se prueba por medio de la emisión del Certificado que es la base de este contrato, la presente Póliza y las Adendas que forman parte de la misma, si los hubiere.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA - MODIFICACIÓN DEL CONTRATO:

Toda Solicitud de modificación del Contrato deberá hacerse por escrito a la Compañía, entendiéndose que ésta las acepta en virtud de comunicación por escrito al Contratante.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA - RENOVACIÓN:

El Contrato podrá renovarse por mutuo consentimiento de las partes, por períodos anuales consecutivos y bajo las mismas condiciones, a menos que:

1. Las partes convengan expresamente en modificarlo; o
2. El Grupo Asegurado no conserve al menos el setenta y cinco por ciento (75%) de las personas que lo conformaban al momento de solicitar la renovación de la vigencia anterior. Para estos efectos, el número total de asegurados del Grupo no deberá ser inferior a diez.

CLÁUSULA VIGESIMA - CAMBIO DE CONTRATANTE:

Si el Contratante indicado en la primera página de esta Póliza fuere sustituido por otro, dicha decisión deberá ser comunicada a la Compañía por el representante legal del mismo, en forma escrita, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal situación. Si la Compañía acepta el cambio de contratante lo hará constar en adenda que forme parte de la Póliza; en caso contrario, la Compañía tendrá acción para dar por terminado el Contrato y devolverá la prima no devengada.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. - PERÍODO DE GRACIA:

El Contratante tendrá un (1) mes de gracia para el pago de las primas, contado a partir de la fecha de iniciación del período convenido.

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya,
Managua, Nicaragua
PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA- DOLO O FRAUDE:

El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante y la omisión en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da derecho a la Compañía para la rescisión del Contrato, quedando a favor de la misma la prima correspondiente al período del seguro en curso en el momento en que se conozca el dolo o culpa grave y, en todo caso, la prima convenida por el primer año.

Si la inexactitud u omisión en las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Asegurado o Contratante estarán obligados a ponerlo en conocimiento de la Compañía, tan pronto como adviertan esta circunstancia, bajo pena de que se les considere responsables de dolo.

Dado el aviso correspondiente por el Contratante o 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.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA - INVESTIGACION:

La Compañía está facultada para hacer examinar el estado de salud del (de los) Asegurado(s), cuantas veces lo considere necesario por medio de facultativos designados especialmente durante el curso del Seguro o en caso de siniestro, así como para adoptar todas las medidas y diligencias tendientes a la más completa investigación de aquellos puntos que estimare necesario. Si el Contratante, el Asegurado o Beneficiario impidieran el ejercicio de esta facultad, con fines fraudulentos, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA - CARENCIA DE RESTRICCIONES:
La presente Póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, ocupación, viajes y estilo de vida de los Asegurados. Sin embargo, esta póliza en ninguna forma cubre las Enfermedades Graves que no correspondieran con las definiciones de la Cláusula QUINTA. - ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS, o que tengan su origen en el desempeño del servicio militar, naval, de seguridad o policía.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA - CERTIFICADOS DE SEGURO:

La Compañía emitirá un Certificado de Seguro por cada Asegurado que sea inscrito a la póliza, en el cual se harán constar los datos relativos al Seguro. Los certificados serán entregados a los Asegurados por medio del Contratante.

Los Asegurados podrán solicitar a la Compañía la anotación en los respectivos Certificados, de cualquier circunstancia que modifique los datos contenidos en ellos.

CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA - LUGAR DE PAGO:

Todo pago que el Contratante 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 Managua.

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya
Managua Nicaragua
PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo. Postal: 6114

CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA- CESIÓN:

Los derechos concedidos por esta Póliza no podrán ser objeto de cesión.

CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA - COMUNICACIONES:

Toda declaración o comunicación a la Compañía, relacionada con la presente Póliza, deberá hacerse por escrito a la Oficina Principal de la misma.

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

CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA- REPOSICIÓN:

En caso de destrucción, robo o extravío de esta Póliza será repuesta por la Compañía, previa solicitud escrita del Contratante o del Asegurado. Los gastos de reposición serán por cuenta de quien lo solicite.

CLÁUSULA TRIGESIMA - ARBITRAJE:

Ante cualquier controversia que naciere de este Contrato, las partes convienen de manera voluntaria someterlo al proceso arbitral institucional en base a la Ley No. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas. El idioma a utilizar será el español, el lugar que se realizará dicho Arbitraje será en la Ciudad de Managua; el Reglamento de Arbitraje que se aplicará será el del Centro de Mediación y Arbitraje "Antonio Leiva Pérez" de la Cámara de Comercio de Nicaragua, entidad acreditada ante la Dirección de Resolución Alterna de Conflictos. El tribunal se constituirá por un árbitro que decidirá conforme a equidad y experimentado en materia de seguros. En todo aquello que no contemple el Reglamento del Centro de Mediación y Arbitraje "Antonio Leiva Pérez", se aplicará lo establecido en la Ley No. 540 de Mediación y Arbitraje.

CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA - PRESCRIPCIÓN:

Cumplido el plazo de tres (3) años después de la fecha del siniestro la Compañía quedará libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes a la misma, a menos que se encuentre vigente una gestión judicial o extrajudicial relacionada con la reclamación.

CLÁUSULA TRIGESIMA SEGUNDA - COMPETENCIA:

Los Contratantes, con renuncia del fuero de sus respectivos domicilios, se someten expresamente a los tribunales de Managua para todo evento de litigio provenientes de este Contrato.

En testimonio de lo cual se adjunta a la póliza las presentes Condiciones, en la Ciudad de Managua, Nicaragua el 22 de enero del 2020

SEGUROS
AMERICA
Asegurando tu futuro

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya,
Managua, Nicaragua

PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE GASTOS MEDICOS

ASEGURADO : BANCO FICOHSA NICARAGUA, S.A.

PÓLIZA N°. : EIF-000273-EG

ADENDO : 01-ACLARATORIO

VIGENCIA DE LA PÓLIZA : Desde: 31 de Diciembre de 2019 (12.00 Hrs.)
: Hasta: 31 de Diciembre de 2020 (12.00 Hrs.)

Los términos, condiciones y estipulaciones no modificados por el presente Adendo permanecen inalterables. Este Adendo debe ser adherido a/y formar parte integrante de la póliza arriba mencionada.

Para todos los fines del presente Seguro se hace constar y queda anotado de conformidad que, acorde instrucciones recibidas mediante comunicación electrónica, efectivo a partir del 31 de Diciembre 2018, se procede con la aclaración de la siguiente tarifa:

TIPO DE SEGURO	TARIFAS			
	Rango de Edades	Plan A	Plan B	Plan C
Seguro de Enfermedades Graves	De 18 a 34 años	US$ 6.05	US$ 3.65	US$ 2.45
	De 35 a 49 años	US$ 29.75	US$ 17.85	US$ 11.85
	De 50 a 64 años	US$ 100.35	US$ 60.25	US$ 40.15

En testimonio de lo anterior, se emite y firma el presente Adendo, en Managua, Nicaragua, el 22 de enero del 2020

Firma por: **BANCO FICOHSA NICARAGUA, S.A**

FECHA

Firma por: **SEGUROS AMERICA**

22 de enero del 2020

FECHA

SEGUROS AMERICA ★ SEGUROS AMERICA ★ MANAGUA, NICARAGUA

SEGUROS
AMERICA
Asegurando tu futuro

Centro Pellas
Km. 4 ½ C. Masaya,
Managua Nicaragua

PBX: (505) 2274-4200
Fax: (505) 2274-4202
Apdo Postal: 6114

Firma por: **BANCO FICOHSA NICARAGUA, S.A**

FECHA

Firma por: **SEGUROS AMERICA**

22 de enero del 2020

FECHA

SEGUROS AMERICA
SEGUROS AMERICA
MANAGUA, NICARAGUA