

## PÓLIZA COLECTIVO DE VIDA PARA SALDOS

---

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

**DIRECCIÓN DE COBRO** : **ROTONDA EL GUEGUENSE 25 VRS AL OESTE EDIFICIO  
BANCO CITY BANK FRENTE A PLAZA ESPAÑA  
MANAGUA**

**PÓLIZA No.** : **VD-000074-0 PTUR**

**ADENDO** : **MODIFICACION DE CONDICIONES**

**VIGENCIA** : **DEL: 30 DE MAYO 2023 12:00 HRS.  
AL: 30 DE MAYO 2024 12:00 HRS.**

---

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

---

### CONDICIONES ESPECIALES Y/O AMPLIACION DE CONDICIONES

Para todos los fines del presente Seguro se hace constar y queda anotado de conformidad, que a través de este adendo se están adicionando (o modificando) las Condiciones de la Póliza arriba indicada, para dar cobertura a los riesgos indicados por El Reasegurador. A continuación, detallamos cada uno de los acápites que ampliarán y/o modificarán las cláusulas de la póliza indicada.

**A) FACTURACION:** Mensual

**B) MONEDA:** Dólares de los Estados Unidos de Norteamérica.

**C) GRUPO ASEGURADO:**

Personas Naturales, Deudores de Préstamos otorgados por Banco Ficohsa Nicaragua, S.A. que cumplan con todos los requisitos de Asegurabilidad.

**D) SUMAS ASEGURADAS:**

El Seguro cubre hasta el límite de Crédito del préstamo personal otorgado por cada deudor, que en ningún momento excederá de US\$ 35,000.00 por cada deudor, independientemente del número de préstamos otorgados.

**E) TASA MENSUAL:**

2.88 por millas. Aplicado sobre el monto del préstamo personal otorgado.

**F) COBERTURAS:**

- Muerte por cualquier causa. La compañía se obliga a pagar al Contratante, la suma correspondiente al saldo adeudado por el deudor a la fecha del fallecimiento.

**G) BENEFICIARIO:**

Primer Beneficiario de la Póliza es Banco Ficohsa Nicaragua, S.A.

**H) EDADES DE ADMISION:**

**Seguro Básico de Vida:** De 18 a 70 Años (ambas edades incluidas).

**I) EDADES DE FINALIZACIÓN:**

El seguro se cancelará individualmente para los asegurados que cumplan:

**Seguro Básico de Vida:** 80 Años

**J) CONDICIONES GENERALES:**

**CLAUSULA PRIMERA INTEGRACION Y BASE DEL CONTRATO**

Esta Póliza de Seguro está integrada por la solicitud del Contratante, las Condiciones Particulares y Generales de la Póliza, los consentimientos individuales, los certificados individuales, la relación de deudores asegurados, las Cláusulas adicionales o adendos que se le agreguen.

**CLAUSULA SEGUNDA ACEPTACION DE LA POLIZA**

Si el Asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del Contrato o Póliza emitida por la Compañía, podrá resolverlo dentro de los 30 días de haber recibido el Contrato o Póliza, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la modificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

En caso de ocurrir un siniestro antes de solicitada y/o aceptada por la Compañía cualquier rectificación o modificación durante el tiempo establecido en el párrafo anterior, ambas partes se sujetaran a lo establecido en la Póliza. Se sujetarán a lo establecido en la solicitud, cuando las condiciones de la póliza de seguro no concuerden con la solicitud del asegurado, habiéndose pagado la prima correspondiente a lo solicitado.

**CLAUSULA TERCERA INDISPUTABILIDAD**

Esta póliza será indisputable por la compañía, después que la misma haya estado en vigor por un periodo de dos (2) años contados a partir de la fecha efectiva de la póliza, excepto por mala fe, por declaración falsa o inexacta de hechos, reticencia u ocultamiento de hechos o circunstancias conocidas como tales por el asegurado o contratante, que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones de la póliza.

Esta cláusula será también aplicada por el mismo periodo de tiempo, incluidas sus excepciones cada vez que se rehabilite esta póliza; también se aplicara a cualquier contrato suplementario o complementario que se adhiera a esta póliza; o cualquier aumento de suma asegurada, en estos casos dichos periodos comenzaran a partir de la fecha efectiva de la inclusión o aumentos que fueren solicitados.

Con relación a cada miembro de nuevo ingreso al grupo asegurado, el plazo que se indica en los dos párrafos anteriores, se empezará a contar a partir de la fecha en que dichos miembros quedaren asegurados.

#### **CLAUSULA CUARTA CARENCIA DE RESTRICCIONES**

Esta Póliza no está sujeta a restricción alguna, en cuanto a residencia, ocupación, viajes y en general, al género de vida de los miembros del grupo asegurado.

#### **CLAUSULA QUINTA SUICIDIO**

Esta Póliza cubre íntegramente el suicidio del miembro del grupo asegurado a partir de la fecha en que cumpla dos años de haber estado continuamente asegurado.

En caso de suicidio de un asegurado dentro de los dos años referidos, cualesquiera que hubiere sido la causa de dicho suicidio y el estado físico o mental del Asegurado, la única responsabilidad de la compañía será la devolución del importe de las primas recibidas menos los gastos incurridos a la fecha en que ocurriera el fallecimiento

#### **CLAUSULA SEXTA GRUPO ASEGURABLE**

El grupo asegurable está constituido por todas las personas que pertenezcan al grupo que se identifica en las condiciones particulares de acuerdo con el contratante, siempre que reúnan los requisitos establecidos para ser asegurados mediante esta Póliza.

#### **CLAUSULA SEPTIMA GRUPO ASEGURADO**

El grupo asegurado lo integran las personas que perteneciendo al grupo asegurable sean deudores del contratante, cuyos nombres y datos personales aparezcan inscritos en el registro de asegurados de que habla la cláusula décima y que cumplan con los requisitos señalados en las presentes condiciones generales.

No son asegurables los deudores que sobrepasen los límites de edad de admisión, de acuerdo a la cláusula octava, **edad** de estas condiciones generales.

Los deudores subsidiados bajo el régimen del seguro social, los enfermos ni los incapacitados por razones de accidente o de enfermedad, sino hasta después de haber presentado pruebas médicas de asegurabilidad satisfactorias que sean aceptadas por la compañía.

Si la compañía hubiere recibido pagos de primas por las personas antes mencionadas, estos pagos se reputarán indebidos y no tendrán más efecto que el de su devolución al contratante.

Deudores que no sean personas físicas a menos que en las condiciones particulares se establezca la condición de asegurar a alguna persona que estando vinculada a una sociedad, deba asegurarse para garantía colateral del préstamo.

### **CLAUSULA OCTAVA EDAD**

Tendrán cobertura bajo el seguro básico, los asegurados cuyas edades a la fecha de esta Póliza están entre 18 y 70 años (ambas edades incluidas).

Para los nuevos miembros que después de la fecha de esta póliza ingresen al grupo asegurados, la edad de admisión será de 18 a 70 años (ambas edades incluidas).

El seguro se cancelara automáticamente para los asegurados que cumplan 80 años.

La edad a que se hace referencia en la presente póliza es la que el deudor asegurado haya cumplido a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.

La edad de cada deudor asegurado deberá comprobarse fehacientemente mediante la copia fotostática de la cédula de Identidad o pasaporte en el caso de los extranjeros residentes en la república de Nicaragua, documentos que deben ser entregados adjuntos con la declaración y certificado individual de aseguramiento. De no presentar el documento que demuestre la edad del solicitante, la compañía se reserva el derecho de otorgar la cobertura.

### **CLAUSULA NOVENA EDAD FUERA DE LIMITES DE ADMISION**

Si por error al momento de la renovación se anotare en el registro del grupo asegurado una edad que no estuviere comprendida dentro de los límites estipulados en la Cláusula 8a., será nulo el seguro correspondiente a dicha persona, limitándose la obligación de la compañía a devolver la prima correspondiente a esa persona.

### **CLAUSULA DECIMA REGISTRO DE ASEGURADOS**

La compañía mantendrá un registro de las personas aseguradas bajo esta póliza, el cual será remitido por el contratante cada mes, conforme lo establecido en la Cláusula 15a. **Obligaciones del contratante.**

Cualquier error cometido al llevarse estos registros no invalidará aquel seguro que estuviere legalmente en vigor, ni continuará aquel seguro que legalmente hubiere terminado, pero al conocerse el error se hará un ajuste de prima equitativo.

### **CLAUSULA DECIMA PRIMERA SOLICITUD, DECLARACION Y CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL**

La compañía emitirá al contratante, para entregar a cada deudor asegurado un formulario "solicitud, declaración y consentimiento individual" conteniendo una descripción referente a la protección de seguros a que dicha persona tiene derecho.

En este formulario, deberá indicarse por lo menos: el número de la póliza y del certificado; el nombre, ocupación, lugar y fecha de nacimiento del deudor asegurado; la suma asegurada; la fecha de vigencia del seguro y la fecha de cancelación del mismo y el carácter de la designación.

### **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada pagadera en caso de fallecimiento de un deudor asegurado, será igual al saldo teórico del crédito a la fecha de su muerte, conforme a los registros que para el efecto lleve el contratante. Expresamente se excluye el saldo de interés moratorio o interés acumulado.

Cualquier archivo, registro o documento del contratante, que pueda tener referencia al seguro de esta Póliza, deberá ponerse a la disposición de la compañía para fines de inspección en el momento que ésta lo solicitare.

La ocultación de dichos documentos o la renuencia a presentarlos será motivo suficiente para que la compañía pueda declinar cualquier reclamo basado en esta póliza.

### **CLAUSULA DECIMA TERCERA BENEFICIARIO**

En el caso de fallecimiento de uno de los Asegurados bajo esta póliza, la compañía pagará al contratante la suma asegurada que a él corresponda. Se aclara que la causa del contrato es la de garantizar créditos concedidos por el contratante a los asegurados. En consecuencia, éste tendrá prioridad sobre cualquier otro beneficiario del asegurado fallecido hasta el monto de su crédito.

Cada asegurado podrá nombrar beneficiarios contingentes, los que tendrán derecho a recibir de la compañía en el caso de su fallecimiento, el saldo de la Suma Asegurada que hubiere después de pagado el crédito del Contratante.

Si se designa más de un beneficiario contingente y en tal designación no se ha especificado el porcentaje que corresponde a cada uno, dichos beneficiarios tendrán una participación igual.

Cuando hubiere varios beneficiarios contingentes, la parte del que muera antes que el asegurado se distribuirá por partes iguales entre los sobrevivientes, siempre que no se hubiera estipulado otra cosa.

Cuando no hubiere beneficiario contingente designado, el saldo de la suma asegurada después de pagado el crédito del contratante formará parte del haber hereditario del asegurado, y por lo tanto, se pagará a sus herederos testamentarios o a quienes fueren declarados sus herederos en el juicio sucesorio correspondiente. La misma regla se observará en caso de que el beneficiario contingente y el Asegurado mueran simultáneamente o bien cuando el primero muera antes que el segundo y no existieran designados otros beneficiarios sustitutos.

Se conviene que el contratante ha sido designado beneficiario irrevocable de los asegurados según consta en la "Solicitud, Declaración y Consentimiento Individual" correspondiente, debidamente firmada por el asegurado y aceptada por el contratante.

### **CLAUSULA DECIMA CUARTA CAMBIO DE BENEFICIARIO**

Siempre que no existiere restricción legal en contrario, cualquier miembro del grupo asegurado podrá hacer una nueva designación de beneficiario contingente, mediante notificación correspondiente a la compañía por medio del contratante. En caso de que la notificación no se recibiere antes del fallecimiento del deudor asegurado, la compañía pagará el importe del seguro al último beneficiario contingente que apareciere en sus registros, sin responsabilidad alguna para la compañía.

### **CLAUSULA DECIMA QUINTA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

El contratante deberá remitir a la compañía el cuestionario "Solicitud, Declaración y Consentimiento Individual" que haya completado cada asegurado propuesto o deudor, en original y dos copias, lo más pronto posible, sobre todo cuando alguna de las preguntas del cuestionario de salud haya sido contestada afirmativamente.

Después de revisar el cuestionario antes mencionado, la compañía podrá aceptar o rechazar al deudor como asegurado bajo la presente póliza, lo que comunicará de inmediato al contratante. Cuando el deudor sea aceptado como asegurado, la compañía indicará en el mismo cuestionario la fecha de su aceptación y firmará los tres tantos en señal de aprobación, reteniendo para sí el original y enviando al Contratante las dos copias, para que una de ellas sea incluida en el expediente del crédito y la otra entregada al Asegurado como comprobante de su cobertura.

El Contratante elaborará un registro de asegurados, el cual enviará mensualmente a la compañía dentro de los primeros cinco días de cada mes. Este registro debe contener al menos la siguiente información: Nombre del deudor, grupo asegurado al que pertenece, monto del crédito otorgado, monto de la deuda a la fecha, Fecha de otorgamiento del Crédito (Fecha de Inicio y Vencimiento de la Deuda), Número otorgado al Crédito (el cual se utilizará como control secuencial de los certificados individuales).

En el mismo registro el contratante informará sobre los créditos cancelados el mes anterior, indicando el nombre de los deudores, grupo asegurado al que pertenece, número otorgado al crédito y su fecha de cancelación.

El Contratante debe incluir en este contrato a todos los Deudores que se hallen en estado de asegurabilidad, según las condiciones de esta Póliza, mediante el pago de la prima correspondiente.

El Contratante se obliga a dar aviso a la compañía, dentro del término de quince (15) días, de cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados.

### **CLAUSULA DECIMA SEXTA DUPLICIDAD EN LAS INCLUSIONES**

Si por error se incluyeren dos o más veces a una misma persona en esta póliza, es entendido que los seguros emitidos a nombre de dicha persona serán cancelados y solamente tendrá valor el último que se hubiere emitido, de acuerdo a las Condiciones Particulares de esta Póliza. En este caso serán válidas únicamente las últimas informaciones que el Contratante o el Asegurado hayan proporcionado.

Por su parte la compañía procederá a la cancelación de los seguros duplicados y devolverá al contratante las primas correspondientes, liquidándolas a partir de la fecha en la cual se produjo la repetición.

### **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA TERMINACIONES INDIVIDUALES**

El Seguro se cancelará individualmente para:

- a) Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, desde el momento de la cancelación de su deuda.
- b) Las personas que dejen de presentar las características que definen al Grupo Asegurado, desde el momento en que se dé el cambio.
- c) Cada Asegurado que haya cumplido setenta y uno (71) años.

- d) Por traspaso de adeudo.
- e) Cuando el Asegurado se incapacite y que se le haya pagado el Beneficio de Anticipación de Suma Asegurada en Caso de Invalidez Total y Permanente (BIAC).

Exceptuando los casos de separación por fallecimiento, la compañía restituirá al Contratante la parte de la prima no devengada.

Cuando un miembro del grupo no cumpla con su obligación de enterar al contratante la parte de la prima que pudiere corresponderle, éste podrá notificarlo a la compañía para obtener la baja de aquél en el registro de asegurados.

#### **CLAUSULA DECIMA OCTAVA CALCULO DE LA PRIMA**

El Contratante deberá enviar a la compañía cada mes, con el registro de asegurados correspondiente, el monto de las sumas aseguradas vigentes en ese mes, al cual se aplicará la tasa mensual especificada en las condiciones particulares para obtener las primas correspondientes.

La compañía tendrá derecho a cambiar tarifa con aviso previo de 60 días a la fecha en que tal cambio va a ser efectivo. Si la nueva tarifa es mayor a la que existía antes únicamente se aplicara a aquellos deudores que contraigan sus compromisos a partir de la fecha de cambio.

#### **CLAUSULA DECIMA NOVENA PAGO DE LA PRIMA**

La simple emisión de la póliza no se considera prueba del pago de la prima, el que debe comprobarse por medio de recibo oficial de la compañía. Se conviene que las primas se pagarán mensualmente, como se establece en la Cláusula 18a. **Cálculo de la Prima.** En caso de cancelación del contrato por falta de pago, el porcentaje de la prima anual conforme la tarifa de corto plazo que tenga la compañía para el período en que estuvo vigente, y la totalidad de los gastos cargados a la Póliza quedarán ganados y en propiedad definitiva de la compañía, como compensación de los servicios prestados durante el período que estuvo vigente el contrato.

La compañía no está obligada a cobrar las primas. En caso de que así lo haga no implica que contraiga esa obligación para el futuro.

#### **CLAUSULA VIGESIMA PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS**

Los efectos de este contrato cesarán automáticamente treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la compañía pagará la suma asegurada, sin perjuicio de cobrar al contratante las primas y ajustes que se hayan vencido y estén pendientes de pago.

Si se cancela la póliza durante o al final del período de gracia, el Contratante será responsable ante la compañía por el pago de la prima a prorrata por el tiempo que la Póliza estuvo en vigor durante dicho período de gracia.

#### **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA RENOVACION**

La compañía renovará este contrato automáticamente al final de cada año de vigencia en las mismas condiciones en que fue suscrito a menos que haya recibido orden de cancelación por parte del contratante, con 60 días de anticipación por lo menos a la fecha de aniversario de la póliza. En cada renovación se aplicará la tarifa de primas en vigor en la fecha de la misma.

## **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA PROCEDIMIENTO DE RECLAMACION E INVESTIGACION**

**Aviso de Reclamación:** Deberá notificarse por escrito a la compañía la muerte que pudiera dar motivo a reclamación, dentro de los 7 días siguientes a la fecha de su ocurrencia y tan pronto tenga noticia de ello el contratante.

**Prueba de Siniestro:** Al recibir tal aviso la compañía suministrará los formularios para la presentación de la prueba del fallecimiento. Los formularios deben llenarse y devolverse a la compañía de seguros dentro de los 90 días siguientes a la fecha del hecho por el cual se presenta la reclamación.

**Investigaciones:** La compañía tendrá el derecho y oportunidad de investigar las circunstancias de la muerte, examinar el cadáver y a menos que esté prohibido por la ley practicar la autopsia, ya sea antes o después del entierro.

## **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA PAGO DE LA SUMA ASEGURADA**

El contratante y el beneficiario contingente en su caso o cualquiera de ellos, tendrán acción directa para gestionar y cobrar a la compañía la suma asegurada que corresponda, conforme a las condiciones de este contrato.

La compañía pagará la suma asegurada dentro de los 30 días siguientes después de haber recibido las pruebas del siniestro y comprobado los derechos del beneficiario.

## **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA ACCIONES LEGALES**

No podrá entablarse ninguna acción legal para cobrar cualquier suma bajo esta póliza antes de transcurridos 60 días después de haberse presentado las pruebas del siniestro de acuerdo con las condiciones de esta póliza, y siempre que se inicie dentro de los dos años siguientes a la fecha en que expiró el período estipulado para la presentación de las pruebas del siniestro.

## **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA CAMBIO DE CONTRATANTES**

La compañía podrá rescindir el contrato dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tuviere conocimiento del cambio de contratante, reembolsando la prima no devengada.

## **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA TERMINACION DEL CONTRATO**

La presente Póliza caducará o concluirá en forma automática:

- 1) Cuando el grupo asegurado llegue a representar menos de 5 asegurados.
- 2) Treinta días después de la fecha en que hubiere cambio de contratante, si dentro del plazo mencionado el nuevo contratante no comunicare a la compañía dicho cambio.
- 3) Conforme lo establecido en las cláusulas 19a. y 20a. de estas condiciones generales.

## **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO**

No obstante el plazo de vigencia de esta póliza, las partes convienen en que cualesquiera de ellas podrán dar por terminado este contrato en cualquier tiempo mediante aviso por telegrama, facsímile, telex o carta certificada con treinta días de anticipación, dirigido al domicilio registrado del otro contratante, los que se contarán a partir de la fecha de envío en el primer caso y de la fecha de recibido en el segundo caso. También



se podrá comunicar la cancelación por medio de Notario o de la Autoridad Judicial correspondiente o en cualquier otra forma en que pueda comprobarse tal acto.

Cuando el asegurado lo diere por terminado, la compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el seguro estuvo en vigor de acuerdo con la tarifa de seguro a corto plazo. Cuando la compañía lo diere por terminado, ella tendrá derecho a la parte proporcional al tiempo transcurrido. La compañía después de un siniestro podrá rescindir este contrato para riesgos ulteriores mediante aviso en la forma indicada en esta Cláusula enviada con treinta días de anticipación al asegurado.

#### **CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA COMUNICACIONES**

Las comunicaciones que el contratante deba hacer a la compañía se dirigirán por escrito directamente a las oficinas de ésta en la ciudad de Managua, y las que la compañía deba hacer al Contratante se enviarán al domicilio del mismo registrado en la solicitud del seguro, en las condiciones particulares o en comunicación registrada por ella en anexo a esta póliza, la que tuviere fecha más reciente.

#### **CLAUSULA VIGESIMA NOVENA MODIFICACIONES**

Las estipulaciones consignadas en esta póliza sólo pueden modificarse previo acuerdo entre la compañía y el contratante, el que se hará constar en adendo firmado por un funcionario autorizado por aquella y que formará parte de esta póliza.

#### **CLAUSULA TRIGESIMA MONEDA**

Se conviene que todos los pagos que el contratante deba hacer a la compañía o los que éste tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de este contrato, deberán efectuarse en la moneda en que se contrate el seguro y que se expresa en las condiciones particulares.

#### **CLAUSULA TRIGESIMA PRIMERA REPRESENTACION QUE CORRESPONDE A LOS AGENTES VENDEDORES**

La representación de los agentes de seguros, las agencias de seguros y los corredores de seguros, se limitan únicamente a lo establecido en el art. 119 de la Ley No. 733, Ley de Seguros, Reaseguros y Fianzas publicada en la Gaceta Diario Oficial con fecha 25,26 y 27 de Agosto 2010.

#### **CLAUSULA TRIGESIMA SEGUNDA 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 Alternativa 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.

#### **CLAUSULA TRIGESIMA TERCERA DOMICILIO LEGAL**

Las partes contratantes de esta Póliza fijan como domicilio especial para el cumplimiento de las obligaciones contraídas de este contrato, la ciudad de Managua, República de Nicaragua.

### **CLAUSULA TRIGESIMA CUARTA DISPOSICIONES GENERALES**

En lo no previsto en esta Póliza se aplicarán las disposiciones contenidas en el Código de Comercio, la Ley General de Instituciones de Seguros y demás Leyes pertinentes.

En TESTIMONIO de lo anterior, se emite y firma el presente Adendo, en Managua, Nicaragua, el 06 de Junio 2023

  
**FIRMA AUTORIZADA  
SEGUROS AMERICA**





**SEGUROS  
AMERICA**

Asegurando tu futuro

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

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

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA DEUDORES  
CLAUSULA DE EXCLUSIÓN POR SANCIONES**

**RAMO : VIDA DEUDORES**

**POLIZA No. : VD-000074-0**

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

Para todos los fines de la presente póliza de seguros, se hace constar y queda anotado de conformidad que, efectivo a partir de la vigencia antes indicada y, en adición a todas las condiciones mencionadas en las condiciones generales, particulares y cualquier otro documento que forme parte integrante de la Póliza, también se aplicará en esta Póliza la siguiente condición:

Seguros América, S.A. no otorgará cobertura ni estará obligada a pagar ninguna indemnización o beneficio amparado en ésta póliza, en la medida en que dicho pago exponga a Seguros América, S. A. o a sus Reaseguradores a cualquier sanción, prohibición o restricción bajo las resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones económicas o comerciales, reglamentos o leyes de la Unión Europea o el Reino Unido o de Estados Unidos de Norteamérica o reglamentaciones aplicables en el domicilio de la jurisdicción del reasegurador o las que el reasegurador este obligado legamente a cumplir; así mismo Seguros América tampoco estará obligada a pagar indemnización alguna o beneficio amparado en ésta póliza cuando el contratante, asegurado o beneficiario de ésta póliza sean incluidos en listas tales como, pero no limitadas a las administradas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC, según sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.

En TESTIMONIO de lo anterior, se emite y firma el presente Adendo, en Managua, Nicaragua, a los 5 días del mes de junio del 2023.

  
\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA  
SEGUROS AMERICA**



Resolución: SIB-OIF-XXVIII-522-2020

Fecha: 27de Octubre del 2020



## **SEGURO COLECTIVO DE VIDA DEUDORES**

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **CLÁUSULA I. INTEGRACIÓN AL CONTRATO**

**SEGUROS AMERICA, S.A.**, (de aquí en adelante denominada LA COMPAÑÍA) y el Solicitante (de aquí en adelante denominado EL CONTRATANTE), acuerdan en celebrar el Contrato de Póliza de Seguro Colectivo de Vida para Deudores, el cual estará constituido por las declaraciones hechas en la Solicitud del CONTRATANTE, las Solicitudes y declaraciones de salud de cada ASEGURADO, las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, las Cláusulas Especiales (si las hubiere), las Cláusulas Adicionales y los Adendos que se le adhieran.

Es entendido y convenido que las Condiciones Particulares prevalecen sobre las Generales y que la validez del presente contrato queda sujeta a la veracidad de las declaraciones en la solicitud de aseguramiento y cualquier otro documento firmado por EL CONTRATANTE que hubiere servido de base para la celebración o modificación del mismo.

#### **CLÁUSULA II. ACEPTACIÓN DE LA PÓLIZA**

Si EL CONTRATANTE no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la sociedad de seguro, podrá resolverlo dentro de los treinta (30) días siguientes de haber recibido el contrato o póliza, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la modificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

En caso de ocurrir un acontecimiento antes de solicitada y/o aceptada por la sociedad de seguros cualquier rectificación o modificación durante el tiempo establecido en el párrafo anterior, ambas partes se sujetarán a lo establecido en la póliza. Se sujetarán a lo establecido en la solicitud cuando, las condiciones de la póliza de seguros no concuerden con la solicitud de EL CONTRATANTE, habiendo este pagado la prima correspondiente a lo solicitado.

#### **CLÁUSULA III. DEFINICIONES**

- 1. Altas:** Son los nuevos asegurados que se incluyen en el reporte que envía mensualmente EL CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA.
- 2. Asegurado:** Es la persona física que en si misma está expuesta al riesgo. Para los seguros de personas es sobre cuya vida se garantiza el Seguro.
- 3. Beneficiario:** La persona natural y/o jurídica a quien corresponde percibir el derecho de indemnización de la Póliza.

4. **Certificado Individual:** Documento que contiene un resumen de los aspectos y condiciones particulares de la póliza emitida por LA COMPAÑÍA de seguros, que remite al CONTRATANTE para que entregue a cada ASEGURADO.
5. **Contratante:** Es la persona natural o jurídica, que solicita la contratación de una póliza y se obliga con LA COMPAÑÍA al pago de la prima y al cumplimiento de las demás obligaciones que en la misma se estipulan.
6. **Contrato de seguro:** Es el contrato mercantil de prestación de servicios, por el cual una sociedad de seguros se obliga mediante el pago de una prima, a indemnizar el daño producido a una persona.
7. **Grupo Asegurado:** Lo integran todas las personas naturales que sean deudores del Contratante de la póliza.
8. **Incapacidad Total y Permanente:** Cuando EL ASEGURADO por alguna enfermedad o accidente, quede imposibilitado para desempeñar sus labores habituales y remuneradas o cualquier otra compatible con sus conocimientos o aptitudes.
9. **Prima:** Es el monto a pagar, a LA COMPAÑÍA, para que ésta asuma la cobertura de los riesgos detallados en una póliza.
10. **Reclamo:** Es el trámite que realiza EL CONTRATANTE y/o Beneficiarios ante LA COMPAÑÍA por la ocurrencia de un acontecimiento amparado, para obtener la indemnización, en dependencia a la cobertura que corresponda, de acuerdo con los términos, condiciones y/o exclusiones contenidos en la Póliza.
11. **Saldo Principal:** Saldo pendiente del principal de un préstamo, sin incluir intereses o cualquier otro cargo.
12. **Suma Asegurada (Capital Asegurado):** Es el valor reportado por EL CONTRATANTE del seguro, cuyo importe es la cantidad máxima que está obligada a pagar LA COMPAÑÍA, en caso de un siniestro, según el acuerdo entre las partes.
13. **Vigencia:** Es el periodo de tiempo que transcurre entre el inicio y finalización de la cobertura de la póliza, a partir de la fecha y hora establecida en las Condiciones Particulares y sujeto al pago de la prima.

#### **CLÁUSULA IV. OBJETO DEL SEGURO**

El objeto de la presente póliza es otorgar protección de los riesgos adquiridos por EL CONTRATANTE con el propósito de resarcir los créditos otorgados a sus deudores.

## **CLÁUSULA V. COBERTURA BASICA**

### **a. Muerte por Cualquier Causa**

Esta Póliza de Seguro otorga protección por el fallecimiento por cualquier causa legalmente comprobado del ASEGURADO, LA COMPAÑIA de acuerdo con las Condiciones Particulares de la Póliza, indemnizará a EL CONTRATANTE, y si aplica a sus BENEFICIARIOS designados, o en su defecto a los herederos legales, la suma asegurada a la fecha de su fallecimiento, siempre y cuando el fallecimiento de este acontezca durante la vigencia de la Póliza.

Si “EL ASEGURADO” sobrevive a la terminación del crédito, la cobertura concluirá sin ninguna obligación para “LA COMPAÑIA”.

## **CLÁUSULA VI. COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES**

### **a. Beneficio de Anticipación de suma asegurada en caso de incapacidad total y permanente (BIAC):**

El ASEGURADO gozará de este beneficio, en caso de quedar incapacitado total y permanente para desempeñar sus labores habituales y remuneradas o cualquier otra compatible con sus conocimientos o aptitudes, siempre y cuando la incapacidad no provenga de, o no tenga su origen en alguna de las circunstancias que se encuentran en las exclusiones de esta cobertura.

La incapacidad debe ser causada por una enfermedad diagnosticada después de haber transcurrido seis (6) meses, contados a partir del momento en que aceptamos asegurar al Deudor o de la inclusión de la cobertura. Si la incapacidad fuere causada por un accidente, no será necesario que haya transcurrido el plazo señalado anteriormente.

La Suma Asegurada, será la misma que corresponde a la Cobertura Básica, la cual será indemnizada en un solo y único pago.

La incapacidad total y permanente en cualquiera de sus manifestaciones deberá ser diagnosticada por un médico especialista, acorde al padecimiento que da origen a la incapacidad, así mismo se procederá con el reclamo por incapacidad total y permanente, cuando las condiciones físicas de EL ASEGURADO no hubieren evolucionado favorablemente en un período de seis (6) meses consecutivos después de la fecha de admisión del reclamo de la incapacidad. No será necesario que transcurra este plazo cuando la COMPAÑIA acepte dictamen médico que establezca dicha incapacidad, o cuando se produzca la pérdida entera e irrecuperable de la visión de ambos ojos, o la pérdida de ambas manos, o de ambos pies, o de una mano y un pie. Se considerará como pérdida de las manos y los pies únicamente la

amputación en o arriba de la muñeca o tobillo, respectivamente, así una fractura incurable de la columna vertebral; y un estado absoluto e incurable de enajenación mental del ASEGURADO.

Mientras no se admita por la COMPAÑIA la incapacidad total y permanente, el seguro quedará, para el Asegurado reclamante, en suspenso en todos sus efectos.

Una vez admitida por la COMPAÑIA la incapacidad de un ASEGURADO amparado por esta cobertura, cesaran todas las coberturas de la póliza.

#### **a.1. Exclusiones para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.**

Las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se conceden si la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado se deben directa o indirectamente, próxima o remotamente, total o parcialmente a:

- a) Hostilidades, acciones u operaciones militares o de guerra, invasión o actos de enemigo extranjero (haya o no declaración o estado de guerra), guerra civil, revolución, rebelión, sedición, insurrección, sublevación, conspiración militar, levantamiento popular, terrorismo, tumultos populares relacionados o no en cualquier forma con motivos políticos, huelgas, asonada, motín, golpe militar, por aplicación de la ley marcial, usurpación o intento de usurpación de poder, sabotaje, detención por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, alteraciones del orden público y delitos contra la Constitución Política del Estado. En todos estos casos se aplicará la exclusión sea que el Asegurado participe o no en tales hechos.
- b) Riesgos relacionados directa o indirectamente con energía nuclear o atómica, radiaciones ionizantes o combustión nuclear.
- c) Servicio habitual en las fuerzas armadas, cuerpo de policía o de seguridad y cuerpo de bomberos de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra. En caso de que el Asegurado entrare en tal servicio, la COMPAÑIA, a solicitud del Asegurado, devolverá la prima a prorrata que corresponda por cualquier período en que preste dicho servicio durante la vigencia de la Póliza.
- d) Actos provocados intencionalmente por el Asegurado. Tentativa de suicidio o lesiones causadas a sí mismo por el Asegurado o que le causaren el (los) beneficiario(s), incluyendo homicidio o tentativa de homicidio, cualquiera que sea el estado mental del Asegurado o del (de los) beneficiario(s).
- e) Infracción grave de leyes, ordenanzas reglamentos y circulares, infracciones de mayor peligrosidad conforme a la Ley de Tránsito vigente, en la cual participe el Asegurado.
- f) Lesiones corporales que constituyan delito causadas por otra(s) persona(s) intencionalmente en la persona del Asegurado, cuando este actúa de forma imprudente y/o temeraria.



- g) Lesiones provocadas voluntariamente por “El Asegurado”, o bien por participar en maniobras o actividades delictivas o criminales de las que sea responsable, aunque sea en forma parcial.
- h) Accidentes que sean provocados y/o causados por el Asegurado mientras se encuentre bajo los efectos de licor o de bebidas espirituosas en estado de embriaguez o mientras se encuentre en estado de sonambulismo o bajo las influencias de drogas de cualquier tipo, a menos que se le hubieran administrado por prescripción médica.
- i) Participación activa del Asegurado en delitos, duelos, riñas y vendetas. No quedan comprendidos en esta exclusión los actos de legítima defensa judicialmente comprobados.
- j) Actos notoriamente peligrosos, como deportes extremos o de alto riesgo y todo deporte profesional. Así mismo, se excluyen los deportes, que impliquen un riesgo excesivo, debido a la falta de experiencia, falta de cuidado o de conocimiento de condiciones peligrosas fuera de lo normal.

#### **b. Sepelio**

Con la finalidad de sufragar los gastos del sepelio, “LA COMPAÑÍA” pagará la suma asegurada indicada en las condiciones particulares, a los beneficiarios designados siempre y cuando proceda la indemnización del pago a la cobertura básica de Muerte por Cualquier Causa.

### **CLÁUSULA VII. SUMA ASEGURADA**

Para esta póliza se considerarán las siguientes opciones de Sumas Aseguradas:

- a. **Opción No. 1 – SUMA ASEGURADA: MONTO DESEMBOLSADO DEL CREDITO:** La suma asegurada pagadera en caso de fallecimiento de un ASEGURADO será igual al monto desembolsado del crédito, el cual se mantendrá fijo durante toda la vigencia de la póliza. Al momento del fallecimiento se le indemnizará a EL CONTRATANTE el saldo principal del crédito a la fecha del fallecimiento y el remanente, si hubiera, a los beneficiarios declarados por el asegurado en la Solicitud y Declaración de Salud. Queda entendido y convenido expresamente que se excluye el saldo de intereses moratorios y cualquier otro cargo, a menos que se haya acordado lo contrario entre EL CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA.
- b. **Opción No. 2 – SUMA ASEGURADA: SALDO PRINCIPAL DEL CREDITO:** La suma asegurada pagadera en caso de fallecimiento de un ASEGURADO, será igual al saldo principal del crédito a la fecha de su fallecimiento, conforme a los registros que para el efecto lleve EL CONTRATANTE, y que hayan sido reportados a LA COMPAÑÍA. Queda entendido y convenido expresamente que se excluye el saldo de intereses moratorios y cualquier otro cargo, a menos que se haya acordado lo contrario entre EL CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA.

Cualquier documento que EL CONTRATANTE pueda tener referente al seguro otorgado bajo la presente Póliza, deberá ponerse a la disposición de LA COMPAÑIA para fines de inspección en el momento que ésta lo solicitare.

La ocultación de dichos documentos o la renuencia a presentarlos, será motivo suficiente para que LA COMPAÑIA pueda declinar cualquier reclamo basado en esta Póliza.

## **CLÁUSULA VIII. RESTRICCIONES**

La cobertura básica de la póliza no estará sujeta a restricción alguna por cambio de residencia, ocupación, viajes y género de vida de los ASEGURADOS, posteriores a la contratación de la póliza.

## **CLÁUSULA IX. SUICIDIO**

La muerte por suicidio estará cubierta cualquiera que sea el estado físico o mental, una vez transcurrido el segundo (2) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia o de la última inclusión del certificado individual del ASEGURADO. Y si el suicidio ocurriese antes del tiempo ya referido, LA COMPAÑIA no realizará ninguna indemnización y se limitará únicamente a la devolución de las primas pagadas a la fecha en que ocurra el fallecimiento.

Con relación a cada nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el plazo que se indica en el párrafo anterior se empezará a contar a partir de la fecha en que quedaren asegurados.

## **CLÁUSULA X. DISPUTABILIDAD**

Esta Póliza es disputable durante los dos (2) primeros años de la vigencia de esta póliza, por omisión, ocultación o inexacta declaración de los hechos esenciales que proporcionare el CONTRATANTE o el ASEGURADO, aún hecha de buena fé, para la correcta apreciación del riesgo; y en caso de declaración errónea de edad se harán los ajustes necesarios, según lo estipulado en la Cláusula XIII de estas Condiciones Generales.

Con relación a cada nuevo ingreso al Grupo Asegurado, el plazo que se indica en el párrafo anterior se empezará a contar a partir de la fecha en que quedaren asegurados.

## **CLÁUSULA XI. COLECTIVIDAD ASEGURABLE**

Son asegurables bajo este Contrato, los DEUDORES del CONTRATANTE, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad para formar parte del grupo de asegurados.

## **CLÁUSULA XII. EDADES DE ADMISIÓN Y FINALIZACIÓN**

Las edades de admisión fijadas por la COMPAÑIA para este seguro son:

<b>Coberturas</b>	<b>Edades de admisión (ambas edades)</b>	<b>Edad de finalización</b>
-------------------	--	---------------------------------

	<b>incluidas)</b>	
Básica – Muerte por Cualquier Causa	18 a 70 años	75 años
Incapacidad total o permanente	18 a 60 años	65 años
Sepelio	18 a 70 años	75 años

La edad de cada solicitante deberá comprobarse fehacientemente mediante la copia de la Cédula de Identidad, Cédula de Residencia o Pasaporte según el caso para los extranjeros residentes en la República de Nicaragua, al momento de la suscripción o durante la vigencia de la póliza. Una vez que dicha comprobación hubiere sido efectuada, LA COMPAÑIA procederá a hacer la anotación correspondiente en sus registros.

En caso de que la edad real de un solicitante en la fecha de su ingreso al Grupo no estuviere comprendida entre los límites de edades de admisión, el seguro correspondiente a dicho ASEGURADO será nulo, limitándose la obligación de LA COMPAÑIA a devolver la prima pagada a la fecha en que sea notificada o compruebe la edad menos gastos de administración, correspondientes a ese ASEGURADO.

### **CLÁUSULA XIII. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**

Son obligaciones del Contratante:

1. Completar y remitir a LA COMPAÑIA, la Solicitud del Seguro.
2. Obtener y remitir a la Compañía la Solicitud y Declaración de Salud de los integrantes del grupo, la cual deberá de estar debidamente firmada por el asegurado.
3. Pagar a la Compañía las cuotas mensuales de las primas de todos sus ASEGURADOS.
4. Entregar Certificado Individual a cada deudor del Grupo Asegurado.
5. Dar a conocer a los deudores la necesidad de llenar correctamente la Solicitud y Declaración de Salud.
6. Informar a los asegurados todos los hechos que le comunique la Compañía y que deban ser de su conocimiento.
7. Remitir a la Compañía en los primeros cinco (5) días de cada mes, reporte en excel, con la siguiente información:
  - a. Nombre y apellidos de cada asegurado.
  - b. Número de cédula de identidad o fecha de nacimiento.
  - c. Número del crédito
  - d. Monto desembolsado del crédito.
  - e. Saldo del principal adeudado con corte al último día del mes anterior.
  - f. Vigencia del crédito (Inicio y finalización, Día, Mes, Año)
  - g. Inclusiones que se den en el transcurso del mes anterior.

### **CLÁUSULA XIII. INGRESOS DE DEUDORES ASEGURADOS**

El CONTRATANTE se obliga a que el DEUDOR llene la Solicitud y declaración de salud, que presente las pruebas de asegurabilidad que se le soliciten y enviarlas a LA COMPAÑIA. Si ésta

no las rechaza dentro de los treinta (30) días siguientes de haberlas recibido, el DEUDOR queda asegurado.

Los DEUDORES que posteriormente a la celebración de este Contrato reúnan las condiciones de admisión, quedarán asegurados a partir del día en que se cumplan las condiciones dadas anteriormente, por la suma que corresponda y bajo las mismas condiciones en que fue contratada la póliza. Para tales efectos, EL CONTRATANTE se obliga a incluir las altas y remitir las Solicitudes y declaración de Salud respectivos con el reporte mensual.

#### **CLÁUSULA XIV. TERMINACION DEL SEGURO**

La cobertura del seguro terminará automáticamente, por cualesquiera de las siguientes causas:

- a) Por fallecimiento y/o incapacidad del asegurado.
- b) Por pago del crédito.
- c) Por refinanciamiento del crédito.
- d) Por traspaso de deuda.
- e) Cuando el ASEGURADO termine su relación contractual con EL CONTRATANTE.
- f) A la edad de finalización del seguro (75 años), aun cuando el plazo del crédito sobrepase la edad de finalización.

#### **CLÁUSULA XV. MÍNIMO DE PERSONAS ASEGURADAS**

Si durante la vigencia del presente Contrato el número de ASEGURADOS de la Colectividad fuere menor de cinco (5) personas, dicho Contrato quedará rescindido de pleno derecho una vez que LA COMPAÑÍA envíe notificación mediante aviso escrito presentado en físico o por vía electrónica a la otra parte, con quince (15) días de anticipación.

#### **CLÁUSULA XVI. PAGO DE LAS PRIMAS**

EL CONTRATANTE es el obligado directo frente a LA COMPAÑÍA, a pagar el importe de las primas correspondientes de todos los ASEGURADOS cuyos Certificados Individuales se encuentren vigentes, y será el único responsable de las consecuencias por falta de pago.

La COMPAÑÍA podrá cambiar la tarifa con previo aviso de al menos treinta (30) días a la fecha en que tal cambio va a ser efectivo, aplicando la tarifa a los integrantes de la póliza.

#### **CLÁUSULA XVII. FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS**

La forma de pago de las primas es mensual. Todo pago de primas deberá hacerse directamente a LA COMPAÑÍA, comprobándose por medio de recibo oficial de LA COMPAÑÍA. La simple emisión de la Póliza o de cualquier adendo de liquidación a la misma no se considera como prueba de pago de la prima.

## **CLÁUSULA XVIII. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS**

Los efectos del presente Contrato de Seguro cesarán automáticamente quince (15) días después de la fecha de vencimiento de la prima. Si dentro del plazo mencionado ocurriere un siniestro, LA COMPAÑIA después de haber percibido la prima total del grupo adeudado a la fecha del siniestro, pagará el importe del seguro convenido.

## **CLÁUSULA XIX. EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA**

El incumplimiento del pago de la prima en la fecha convenida ocasiona la mora del asegurado; en consecuencia, dicho estado será causal de cancelación del contrato, sin perjuicio de que las partes puedan convenir una nueva relación contractual.

La aseguradora estará obligada a indemnizar al asegurado por los siniestros que ocurran, cuando la prima pagada a la fecha sea igual o superior a la prima devengada al momento de ocurrir el siniestro. En caso contrario, es decir, que las primas en mora correspondan a un período ya devengado, la aseguradora no estará obligada a indemnizar al asegurado en caso de que se produzca el siniestro.

## **CLÁUSULA XX. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

En caso de fallecimiento y/o Incapacidad, bajo los términos y condiciones de la presente Póliza, el CONTRATANTE en su carácter de beneficiario principal, será quien deberá presentar la reclamación y adjuntar a la misma las pruebas fehacientes correspondientes, dando aviso a LA COMPAÑIA inmediatamente que tenga conocimiento del mismo, en un plazo no mayor a cinco (5) días calendarios.

A continuación, indicamos documentos que deberá presentar el Contratante para iniciar el trámite de la reclamación:

### **a. Muerte por cualquier causa y Sepelio:**

1. Completar el formato de declaración suministrado por LA COMPAÑIA.
2. Completar el Perfil Integral del Beneficiario adicional.
3. Copia de la Cédula de Identidad del ASEGURADO, Cédula de Residencia, o Pasaporte, o en su defecto se deberá presentar partida de nacimiento original del ASEGURADO.
4. Copia de la Constancia de Defunción emitida por el MINSa (SINEVI).
5. Copia del Certificado de Defunción emitido por el Registro del Estado Civil de las Personas (ALCALDIA).
6. Original del Certificado de Defunción con autentica de ley o apostilla, cuando la muerte del ASEGURADO suceda en el extranjero.

7. Certificado o Constancia Policial, en caso de que EL ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente o un delito.
8. Estado de cuenta que indique el monto desembolsado o el saldo principal a la fecha de su fallecimiento.
9. Dictamen Médico Legal, en caso de que EL ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente o un delito.
10. Copia de la Cédula de los Beneficiarios adicionales o Cédula de Residencia, en caso de menores de edad se deberá presentar partida de nacimiento acompañada con copia de la cédula del albacea, tutor legal o padre en custodia del menor.
11. En caso de que no existan beneficiarios adicionales declarados por EL ASEGURADO, el heredero deberá presentar copia de su cédula acompañada del testamento o sentencia de declaración judicial de declaratoria de herederos debidamente inscritos.

#### **b. Beneficio adicional en caso de incapacidad total y permanente (BIAC)**

Para tener derecho a la indemnización prevista en esta cobertura, **“EL CONTRATANTE”** o El Beneficiario, en su caso, deben presentar las pruebas de incapacidad que **“LA COMPAÑÍA”** requiera, las cuales indicamos a continuación:

1. Completar el formato de declaración suministrado por **“LA COMPAÑÍA”**.
2. Resumen clínico, epicrisis médica, exámenes y dictamen de Incapacidad Total y Permanente, emitido por un médico especialista que indiquen el grado de incapacidad del asegurado. En los casos que el asegurado este afiliado al INSS y haya realizado la gestión por incapacidad ante dicha instancia, podrá presentar copia del Certificado de la resolución del INSS.
3. Copia de la Cédula de Identidad, Cédula de Residencia, o en su defecto, partida de nacimiento original del **“ASEGURADO”**.
4. Copia de la Cédula de Identidad del Representante Legal del **“ASEGURADO”** y el poder especial de representación, cuando el **“ASEGURADO”** no estuviere en capacidad de reclamar por sí mismo.
5. Certificado y/o Constancia Policial, en caso de que el **“ASEGURADO”** quede incapacitado a consecuencia de un accidente o un delito.
6. Dictamen Médico Legal, en caso de que el **“ASEGURADO”** quede incapacitado a consecuencia de un accidente o un delito.

7. Estado de cuenta que indique el monto desembolsado o el saldo principal a la fecha de su Incapacidad.

**LA COMPAÑÍA** solicitará documentación adicional cuando la presentada por el **ASEGURADO** tenga inconsistencia o contradicciones para su aclaración.

“**LA COMPAÑÍA**” queda facultada para que un médico de su confianza examine el estado de incapacidad del “**ASEGURADO**”, cuantas veces lo considere necesario, el “**ASEGURADO**” se obliga a someterse a los exámenes requeridos por “**LA COMPAÑÍA**” para este objeto, entendiéndose que la negativa del “**ASEGURADO**”, de sus familiares o beneficiarios, autoriza a “**LA COMPAÑÍA**” para declinar el reclamo por dicha negativa, circunstancia que “**LA COMPAÑÍA**” notificará por escrito al “**ASEGURADO**”.

**LA COMPAÑÍA** solicitará documentación adicional cuando la presentada por **EL CONTRATANTE** tenga inconsistencia o contradicciones para su aclaración.

Queda entendido que el incumplimiento de estos requisitos libera a “**LA COMPAÑÍA**” de toda responsabilidad con respecto al reclamo.

La **COMPAÑÍA**, una vez reciba toda la documentación necesaria para el debido proceso de análisis y aceptación del reclamo, comunicará el rechazo o la aceptación del caso e indemnizará el valor correspondiente al **CONTRATANTE** y a los Beneficiarios designados o en su defecto a los herederos legales del **ASEGURADO** si los hubiere, en un periodo no mayor a 30 días calendarios luego de aceptado el reclamo.

## **CLÁUSULA XXI. PRESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Cumplido el plazo de tres (3) años después de la fecha de ocurrido el acontecimiento, o de la última gestión hecha por el reclamante de manera escrita, **LA COMPAÑÍA** quedará libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes a la misma, excepto que esté vigente una demanda judicial, proceso administrativo o arbitral.

## **CLÁUSULA XXII. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO**

Las partes convienen en que la vigencia de esta Póliza indicada en las Condiciones Particulares podrá darse por terminada anticipadamente, mediante aviso escrito presentado en físico o por vía electrónica a la otra parte, con quince (15) días de anticipación, en los siguientes casos:

- 1) Cuando “**EL CONTRATANTE**” haya faltado al pago de la prima.
- 2) Por exceso de siniestralidad haciendo la notificación en la forma indicada antes de la renovación de la póliza
- 3) Por incumplimiento de las cláusulas del contrato, condiciones generales, condiciones particulares y cualquier otro documento que forme parte del contrato de seguro.
- 4) Grupo asegurado menor a 5 personas.

## **CLÁUSULA XXIII. CAMBIOS Y/O MODIFICACIONES**

Las estipulaciones consignadas en esta póliza pueden ser modificadas previo acuerdo entre **LA COMPAÑÍA** y el **CONTRATANTE**.

Todo cambio o modificación a las condiciones de la presente Póliza debe ser notificado, por **“EL CONTRATANTE”** a **“LA COMPAÑÍA”** o por **“LA COMPAÑÍA”** a **“EL CONTRATANTE”**, por escrito con quince (15) días calendarios de anticipación, y para que dicho cambio y/o modificación sea válida, al momento de ocurrir un evento que dé lugar a reclamación, debe constar en una Adenda o Endoso Especial a la presente Póliza, emitida por **“LA COMPAÑÍA”** y firmada por sus funcionarios autorizados.

#### **CLÁUSULA XXIV. MONEDA**

Todos los pagos relacionados con la presente Póliza por parte del **CONTRATANTE** o de la **COMPAÑÍA**, se efectuarán en la moneda en que se contrate esta Póliza, estipulada en las Condiciones Particulares.

#### **CLÁUSULA XXV. COMUNICACIONES**

Cualquier declaración o comunicación relacionada con la presente Póliza será enviada por **LA COMPAÑÍA** por conducto del **CONTRATANTE**. En consecuencia, toda comunicación o notificación que **LA COMPAÑÍA** tenga que hacer a los **ASEGURADOS** se considerará válida y eficazmente cumplida cuando sea transmitida al **CONTRATANTE**.

**LA COMPAÑÍA** enviará cualquier comunicación al **CONTRATANTE** a su domicilio registrado en esta Póliza.

Las comunicaciones que el **CONTRATANTE** deba hacer a la **COMPAÑÍA** se dirigirán, por escrito, directamente a las oficinas de ésta, en la Ciudad de Managua.

#### **CLÁUSULA XXVI. ARBITRAJE**

Ante cualquier controversia o desavenencia que surgiera del presente contrato, las partes involucradas de forma voluntaria, en base al Arto. 186 de la Ley No. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, podrán acordar dirimir la controversia o desavenencia, sometiéndose a un proceso arbitral en el Centro de Mediación y Arbitraje “Antonio Leiva Pérez” de la Cámara de Comercio de Nicaragua o en su defecto ante cualquier entidad acreditada por la Dirección de Resolución Alternativa de Conflictos, adscrita a la Corte Suprema de Justicia, conforme al procedimiento establecido en la Ley No 540, “Ley de Mediación y Arbitraje”, publicada en la Gaceta, Diario Oficial No. 122 del 24 de Junio del 2005.

Así mismo, se establece que, en caso de someter el conflicto al proceso arbitral, éste se desarrollará en idioma español y en la ciudad de Managua. El tribunal se constituirá de común acuerdo entre las partes por uno o tres árbitros de equidad y calificados en materia de seguro. El pago de los honorarios será efectuado de conformidad con el arto. 65 capítulo Noveno de la Ley 540 de Mediación y Arbitraje.



## CLÁUSULA XXVII. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA

Para todos los efectos relacionados con la presente Póliza, los contratantes se sujetan a la jurisdicción y competencia de los tribunales de la República de Nicaragua.

## CLÁUSULA XXVIII. NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo que no estuviere previsto en esta Póliza, se aplicarán las disposiciones del código de comercio y demás leyes aplicables de la República de Nicaragua.

  
**FIRMA AUTORIZADA**  
**SEGUROS AMÉRICA S.A.**

