

**SEGURO DE VIDA COLECTIVA
ANEXO DE COBERTURA DE BECA ESTUDIANTIL POR MUERTE ACCIDENTAL**

Póliza N°:

Contratante:

Asegurado:

Vigencia de este Anexo:

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

1. COBERTURA

Si el Asegurado que sostiene económicamente al o los estudiantes beneficiarios de este seguro, mientras esté amparado bajo este seguro, siempre y cuando no haya cumplido la edad límite establecida en las condiciones particulares de la póliza, sufre lesiones corporales accidentales, provenientes de medios externos, violentos y ajenos a su voluntad, y si dentro de noventa (90) días de ocurridas dichas lesiones, falleciere, la Compañía pagará los cargos educacionales, al centro educativo donde el o los estudiantes beneficiarios se encuentren cursando sus estudios, hasta completar su educación o hasta agotar el límite establecido para esta cobertura en las condiciones particulares de la póliza, lo que ocurra primero.

La edad del Asegurado para el uso de esta cobertura queda estipulada en las condiciones particulares.

2. EXCLUSIONES

El presente anexo no cubre ninguna pérdida resultante de, o causada directa o indirectamente por, completa o parcialmente a consecuencia de:

- a. Suicidio, o lesiones infringidas a si mismo voluntariamente, aun cuando los cometa en estado de enajenación mental.
- b. Intervención en cualquier tipo de competencias y/o carreras sobre ruedas, a caballo, en barcos, o esquí acuático.
- c. Guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (ya sea declarada o no), motín, sublevación, conmoción civil, huelga, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, golpe militar, ley marcial o estado de sitio.
- d. Servicio militar del Asegurado en las fuerzas armadas de cualquier país o cuerpo internacional, ya sea en tiempo de guerra o de paz, o desempeñando funciones como agente de policía de cualquier organización. En estos casos, la Compañía al ser notificada por el Asegurado, devolverá la prima correspondiente a esta cobertura al periodo que falte hasta el vencimiento de este Anexo.
- e. Viajes aéreos que se realicen en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros y que no operen sobre una ruta establecida, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- f. Ejecución de acciones o actos delictivos, infracciones a leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o privados relacionados con la seguridad de las personas, o al estar comprometido en cualquier actividad ilegal.
- g. Actos ejecutados a consecuencia de la influencia de drogas y/o alcoholismo.
- h. Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales y los causados estando bajo la influencia de drogas o alcohol.
- i. Enfermedades, accidentes, lesiones orgánicas o trastornos funcionales originados con anterioridad al ingreso a este seguro.
- j. Enfermedad corporal o mental o tratamiento médico o quirúrgico de tales enfermedades, hernias o infecciones por potomanía o bacterianas, excepto infecciones piogénicas resultantes de heridas sufridas accidentalmente.

3. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:

Para efectos de este Anexo, se entiende por accidente, todo suceso externo, violento, inesperado, imprevisto y repentino, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del Asegurado y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión, que independientemente de la voluntad del Asegurado o beneficiario, ocasione lesión corporal, perturbación funcional y/o muerte del Asegurado.

4. AVISO DEL SINIESTRO:

La ocurrencia del accidente causante de las lesiones corporales mencionadas en este Anexo deberá ser notificada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de tal evento. El Asegurado o beneficiario podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, para cumplir con este deber. En ningún caso el aviso de ocurrencia del siniestro podrá exceder el tiempo señalado en el Art. 729 del Código de Comercio.

5. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL PAGO DEL SINIESTRO:

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

- a. Formulario de reclamación firmado por el beneficiario.
- b. Copia de la cédula de identidad del asegurado.
- c. Certificado de defunción.
- d. Certificados de la institución educativa correspondiente.
- e. Informe de las autoridades de tránsito en caso de muerte por un accidente automovilístico.
- f. Informe o certificado del médico tratante.
- g. Posesión efectiva de bienes, si los beneficiarios no estuvieren designados en la póliza.
- h. Partidas de nacimiento o copias de las cédulas de identidad de los beneficiarios.

6. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO OTORGADO POR ESTE ANEXO

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar unilateralmente la terminación anticipada de esta Póliza, en caso de no existir reclamaciones presentadas la Compañía reembolsará la prima no devengada a prorrata; por su parte, la Compañía podrá dar por terminado el seguro por falta de pago de primas en el tiempo indicado en estas condiciones, por incumplimiento de notificar la modificación del riesgo durante la vigencia de la póliza en cuanto se refiere a la actividad que desempeña el Asegurado, por dolo o mala fe del Asegurado y en caso de liquidación, teniendo la Compañía el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido. En cualquiera de los casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito e incluso por medios electrónicos.

Ciudad, xx de xxxxxxxx de 20xx

Solicitante

La Compañía

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

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Anexo el registro número SCVS-1-2-CA-672-370004425-31102025.