

ADDENDUM - B COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRAMIENTO (DÓLARES)

En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima adicional estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el Asegurado y la Compañía han convenido en adicionar a esta póliza la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Adicional(es) siempre ésta(s) que sea(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares.

I. COBERTURA

Si un Asegurado de esta cobertura, durante la vigencia de la misma, sufre la muerte o alguna lesión corporal, como resultado directo y exclusivo de un accidente, la Compañía pagará la suma asegurada expresada en las Condiciones Particulares de la Póliza para la cobertura de Muerte Accidental y Desmembramiento de acuerdo con la tabla de indemnización estipulada en este Adendum.

En caso de que el Asegurado tenga una Condición Preexistente la misma deberá de ser expuesta e incluida en la Solicitud de Seguro. La Compañía tiene el derecho de excluir o limitar una cobertura disponible bajo esta póliza. Tal exclusión o limitación, así como las condiciones de aseguramiento deben ser notificadas al solicitante.

II. DEFINICIONES E INTERPRETACIONES

Para todos los efectos de esta cobertura, las expresiones siguientes tendrán la aceptación y el alcance que a continuación se les asigna:

- **Pérdida de la mano:** Su separación absoluta a nivel o sobre la articulación de la muñeca.
- **Pérdida de un pie:** Su separación absoluta a nivel o sobre la articulación del tobillo.
- **Pérdida de la visión:** La pérdida completa e irreparable del sentido de la visión, es decir el estado de ceguera.
- **Pérdida de un dedo:** La separación absoluta y completa de dos falanges.
- **Anquilosis:** La limitación total de los movimientos de una articulación movable.
- **Pérdida:** En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado de manera tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones.

III. TABLA DE INDEMNIZACION

Lesión Corporal Cubierta	Porcentaje de la Suma Asegurada
Pérdida de la Vida _____	100%
Fractura de la columna vertebral que ocasione Invalidez total y permanente _____	100%
Pérdida de ambas manos _____	100%
Pérdida de ambos pies _____	100%
Pérdida de la visión de ambos ojos _____	100%
Pérdida de una mano y un pie _____	100%
Pérdida de una mano y la visión de un ojo _____	100%
Pérdida de un pie y la visión de un ojo _____	100%
.....	
Pérdida de una mano _____	50%
Pérdida de un pie _____	50%
Pérdida de la visión de un ojo _____	50%
Pérdida total e irreparable del habla _____	50%

Sordera total e incurable de ambos oídos _____ 50%

.....

Anquilosis de un hombro en posición no funcional _____ 30%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional _____ 30%

.....

Anquilosis del codo en posición no funcional _____ 25%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional _____ 25%
Pérdida de los dedos pulgar o índice de las manos _____ 25%

.....

Anquilosis de la muñeca en posición no funcional _____ 10%
Anquilosis del empeine en posición no funcional _____ 10%

.....

Pérdida de los dedos medio,
Anular o meñique de las manos _____ 5%
Pérdida del dedo gordo del pie _____ 5%

IV. SUMA ASEGURADA

La cantidad total a cancelarse por todas las pérdidas sufridas por causas accidentales para la Cobertura de Muerte Accidental y Desmembramiento se estipula en las Condiciones Particulares y no será mayor que la suma asegurada de la cobertura de Muerte por Cualquier Causa que se expresa en las Condiciones Particulares de la póliza.

V. EXCLUSIONES DE COBERTURA

Las partes convienen en que la cobertura de Muerte Accidental y Desmembramiento no pagará suma alguna por la ocurrencia de muerte o lesiones causadas por alguno de los siguientes eventos o bajo alguna de las siguientes circunstancias:

- a. Suicidio o intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- b. Lesiones causadas intencionalmente por una o varias personas o por el propio asegurado.
- c. Enfermedad corporal o mental; tratamiento médico quirúrgico, salvo si este es a consecuencia de un accidente.
- d. Abordaje, descenso o viaje en submarinos o en naves aéreas de combate o de guerra, de entrenamiento militar o de reconocimiento; o en aviones militares de cualquier tipo asignados a misiones de combate, socorro, emergencias, guerra declarada o no o cualquier acto atribuible a ésta. Vuelos de carácter deportivo o acrobático o de aplicaciones publicitarias o de exploración o de investigación meteorológica.
- e. Guerra declarada o no, hostilidades armadas, guerra civil, invasión, revolución, rebelión, insurrección, cualquier acción bélica, guerrilla, terrorismo; y todas las situaciones similares a las anteriormente descritas y las acciones dirigidas a evitarlas o contenerlas. Huelga, motín, conmoción civil, alborotos populares.
- f. Toda lesión proveniente de la energía nuclear de cualquier forma.
- g. Toda lesión proveniente de accidentes ocurridos en periodos durante los cuales el Asegurado esté prestando servicio en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo.
- h. Lesiones sufridas mientras participa en cualquiera prueba de velocidad o mientras practica

- motociclismo, buceo, pesca submarina, montañismo, paracaidismo, boxeo, karate, judo, lucha libre, deportes de contacto o semejantes, ya sea por afición o profesionalmente.
- i. La acción de drogas, alcohol, veneno, gas o vapores tomados, administrados, absorbido o inhalados voluntaria o accidentalmente o de alguna otra forma, y todo acontecimiento que se derive del estado de endrogamiento o de embriaguez del Asegurado. Se considera que una persona se encuentra bajo los efectos del alcohol, cuando el resultado de un examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor o igual a 80 miligramos de alcohol por cada decilitro de sangre.
 - j. Tomaínas o infección bacteriana (excepto la infección piogénica), cuando ésta se presenta con y por una cortadura o herida recibida por un accidente.
 - k. La comisión o intento de comisión, por parte del Asegurado, de asalto, asesinato, atentado, delito, infracción o cualquiera otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto.
 - l. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como huracanes, ciclones, tornados, vendavales, deslizamientos de tierra, erupciones volcánicas, terremotos, maremotos, inundaciones y similares.
 - m. Cualquier Condición Preexistente.

VI. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

El Contratante y la Compañía acuerdan que se producirá la terminación de esta cobertura cuando ocurra alguno de los siguientes eventos:

- a. La póliza de Seguro Colectivo de Vida se dé por terminada o sea cancelada por cualquier causa prevista de acuerdo con los términos y condiciones del contrato o del presente Addendum, debiendo la Compañía comunicar la decisión de acuerdo con la cláusula de "NOTIFICACIONES" de las Condiciones Generales.
- b. Si el asegurado recibe, en cualquier momento, beneficios por Incapacidad Total y Permanente.

La terminación para el inciso b) será automática y no se requerirá notificación alguna.

VII. RECLAMACIONES

En caso de ocurrir el fallecimiento del Asegurado o alguna de las lesiones corporales enunciadas en la tabla de indemnización, la Compañía, al recibir el aviso de reclamación, proporcionará los documentos necesarios para ser completados por el Asegurado o beneficiario, y los médicos que atendieron el caso. A partir de ese momento, la Compañía iniciará el proceso de comprobar la legitimidad de la reclamación, luego de lo cual, pagará al Asegurado o en su defecto a los beneficiarios, la suma asegurada de acuerdo con la tabla de indemnizaciones.

En testimonio de lo cual, ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., emite este Addendum y extiende la Cobertura de Muerte Accidental y Desmembramiento en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Para ser adherido y formar parte de la Póliza No. _____.

Emitida a nombre de: _____.

En fe de lo cual, las partes firman en la República de Costa Rica, hoy ____ de _____ de _____.

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CONTRATANTE

FIRMA AUTORIZADA**FIRMA AUTORIZADA**

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número P14-23-A05-201 de fecha 17 de agosto del 2024.