



CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO.

A través de este contrato de seguro **BEE INSURANCE** se compromete a indemnizar al Asegurado o Beneficiario, los gastos razonables, usuales y acostumbrados en los que estos hayan incurrido únicamente como consecuencia directa de los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos hasta por la Suma Asegurada indicada como límite y establecida en el **CERTIFICADO DE COBERTURA**

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES GENERALES.

A los efectos de este contrato, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, cuando corresponda, salvo que del texto de este contrato se desprenda una interpretación diferente:

1. **ASEGURADO:** Persona natural expuesta a los riesgos cubiertos y amparada por esta Póliza. El Asegurado debe estar identificado en el **CERTIFICADO DE COBERTURA**
2. **ASEGURADOR:** **BEE INSURANCE**, quien asume los riesgos cubiertos en este contrato.
3. **ASEGURADO TITULAR:** Asegurado indicado con este carácter en la **CERTIFICADO DE COBERTURA**, quien ejerce los derechos de los Asegurados ante **BEE INSURANCE**
4. **BENEFICIARIO:** Persona que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar. En caso de reembolso, **BEE INSURANCE** pagará la indemnización al Asegurado Titular, independientemente de la persona que haya incurrido en los gastos.
5. **CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos



concretamente relativos al riesgo que se asegura.

6. **CERTIFICADO DE COBERTURA:** Documento escrito donde constan las condiciones del contrato de seguro en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la Póliza, identificación completa de **BEE INSURANCE** y de su domicilio principal, identificación completa del Tomador, de los Asegurados y de los Beneficiarios, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado Titular, nombre del intermediario de seguros, agencia o agente de comercialización, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma de pago, duración del contrato, fecha de emisión del contrato, deducible, si lo hubiere, y firmas de **BEE INSURANCE** y del Tomador. La **CERTIFICADO DE COBERTURA** será entregado al Tomador conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante de la Póliza. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados.
7. **DEDUCIBLE:** Cantidad indicada en la **CERTIFICADO DE COBERTURA** que deberá asumir el Asegurado y en consecuencia no será pagada por **BEE INSURANCE** en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza. El deducible de cada Asegurado será aplicado por enfermedad o accidente y duración del contrato.
8. **DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, la **CERTIFICADO DE COBERTURA**, los anexos que se emitan para complementar la Póliza y los demás documentos que por su naturaleza formen parte del contrato.
9. **EDAD:** Es la correspondiente a la fecha de cumpleaños más cercana, anterior o posterior, al momento de emisión o renovación de la Póliza.
10. **GRUPO FAMILIAR:** Personas naturales que mantienen un vínculo común



entre sí y con Asegurado Titular.

11. **INDEMNIZACIÓN:** Pago de los gastos incurridos en caso de que ocurra el siniestro, sujeto a la Suma Asegurada disponible, deducible y a las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Anexos de la Póliza.
12. **MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda indicada en el **CERTIFICADO DE COBERTURA**
13. **PARTES DEL CONTRATO:** **BEE INSURANCE**, el Tomador y el Asegurado (s).
14. **PRIMA:** Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador a **BEE INSURANCE** en virtud de la celebración del contrato.
15. **REPRESENTANTE LEGAL:** Persona legalmente autorizada por el Asegurado Titular para que en caso de reclamo y con el único propósito de efectuar la tramitación correspondiente, actúe ante **BEE INSURANCE** si él se encontrare imposibilitado para ejercer sus derechos.
16. **SINIESTRO:** Materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte de **BEE INSURANCE**
17. **SOLICITUD DE SEGUROS y DECLARACION DE SALUD:** Cuestionario que proporciona **BEE INSURANCE**, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, de los Asegurados y de los Beneficiarios, así como también del estado de salud de cada una de las personas que estarán amparadas por la Póliza y demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Tomador o Asegurado Titular, según corresponda, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato. Dicha declaración de salud forma parte indivisible del CERTIFICADO PÓLIZA.



- 18. SUMA ASEGURADA:** Límite máximo de responsabilidad de **BEE INSURANCE**, indicado en el **CERTIFICADO DE COBERTURA**. La suma asegurada contratada será por asegurado-año póliza y se agota por la ocurrencia de cada siniestro o evento amparado por la póliza.
- 19. SUMA ASEGURADA DISPONIBLE:** Es la porción de la suma asegurada que queda sin utilizar y que está disponible para cubrir gastos futuros. Cada vez que el asegurado utiliza su póliza (por ejemplo, para hospitalización o tratamientos médicos), se deduce el gasto de la suma asegurada, y lo que queda constituye la suma asegurada disponible.
- 20. TOMADOR:** Persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con **BEE INSURANCE**, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES GENERALES.

Esta póliza no cubre, Procedimientos, Tratamientos, Causas y/o Complicaciones derivados o relacionados con:

- 1. Lesiones o enfermedades originadas como consecuencia o se den en el curso de: guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la sustitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.**
- 2. Lesiones o enfermedades producidas por radiación nuclear, fisión, fusión, radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva, salvo que se originen por una causa extraña no imputable al Asegurado.**



3. Lesiones o enfermedades causadas por terremoto, temblor de tierra, maremoto, tsunami, inundación, movimientos de masas, flujos torrenciales, huracanes, tornado, tifón, ciclón, eventos climáticos, granizo, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.
4. Lesiones ocasionadas como consecuencia de la participación del Asegurado en actos delictivos, motín, conmoción civil, disturbios populares, saqueos, disturbios laborales o conflictos de trabajo.
5. Tentativa de suicidio o lesiones que el Asegurado se cause intencionalmente.
6. Lesiones ocasionadas como consecuencia de la participación activa del Asegurado en duelos o riñas, a menos que se compruebe que no han sido provocados por el Asegurado o que éste actuó en legítima defensa.

CLÁUSULA 4. EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD.

BEE INSURANCE, no estará obligado al pago de la indemnización en los siguientes casos:

1. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios relacionados con esta Póliza.
2. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.

3. Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario. No obstante, BEE INSURANCE estará obligada al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con BEE INSURANCE, en lo que respecta a la Póliza.
4. Si el siniestro se inicia antes de la duración del contrato y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de BEE INSURANCE
5. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a BEE INSURANCE
6. Si el Tomador o el Asegurado Titular actúa con dolo o culpa grave, según lo señalado en la Cláusula 11. Declaraciones en la Solicitud de Seguro, de estas Condiciones Generales.
7. Si el Asegurado o el Beneficiario incumpliere lo establecido en la Cláusula 15. Subrogación de Derechos, de estas Condiciones Generales, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.
8. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actuando con dolo o culpa grave, obstaculiza los derechos de BEE INSURANCE, estipulados en esta Póliza.
9. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares del contrato de seguros.



CLÁUSULA 5. DURACIÓN DEL CONTRATO.

La duración del contrato es por un año y se hará constar en la **CERTIFICADO DE COBERTURA**, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

A falta de indicación expresa, los riesgos cubiertos comienzan a correr por cuenta de **BEE INSURANCE** a las 12 m. del día de inicio del contrato y terminarán a la misma hora del día de su vencimiento.

CLÁUSULA 6. PAGO DE LA PRIMA.

El Tomador debe pagar la primera prima en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato. Si la prima no es pagada o se hace imposible su cobro por causa imputable al Tomador en el plazo establecido, **BEE INSURANCE** tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver el contrato. En caso de resolución, ésta tendrá efecto desde el inicio de la duración del contrato, sin necesidad de previo aviso al Tomador. Si ocurriese un siniestro en el plazo convenido para el pago de la primera prima, **BEE INSURANCE** pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague antes de su vencimiento la totalidad de la prima anual correspondiente.

Contra el pago de la prima, **BEE INSURANCE** entregará al Tomador la **CERTIFICADO DE COBERTURA** correspondiente, firmado y sellado por el mismo. Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de **BEE INSURANCE** por el exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses del excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por **BEE INSURANCE**

Las Primas podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio de pago acordado por las partes.



La moneda de este contrato es DOLARES de los Estados Unidos de América (USD) por lo que, el Tomador pagará la prima en esa moneda.

CLÁUSULA 7. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA.

Si el pago de la prima es fraccionado, se entiende que tal fraccionamiento es una facilidad de pago y no implica modificación del período de duración del contrato.

Las partes podrán acordar que el pago de las primas sea mensual, trimestral, semestral, o de cualquier otra duración. En este caso, si el Tomador no pagase cualquier fracción de la prima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la finalización de la última fracción pagada, **BEE INSURANCE** tiene derecho a exigir la prima debida o a resolver el contrato y si en ese período ocurriese un siniestro amparado, **BEE INSURANCE** procederá de conformidad con las siguientes reglas:

1. Descontar del monto indemnizable la fracción de prima vencida. No obstante, si el monto a pagar es por la totalidad de la suma asegurada, **BEE INSURANCE** deberá deducir las fracciones de primas pendientes para completar la totalidad de la prima del período de duración del contrato.
2. Si el monto indemnizable es menor a la fracción de prima vencida, **BEE INSURANCE** pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la referida fracción de prima vencida, antes del referido plazo de cinco (5) días hábiles previsto en esta Cláusula.

En caso de resolución por falta de pago de una fracción de prima vencida, ésta tendrá efecto desde la fecha de finalización del periodo cubierto por la última fracción de prima pagada, siempre que **BEE INSURANCE** lo haya notificado previamente al Tomador o al Asegurado.

Contra el pago de la prima o cualquiera de sus fracciones, **BEE INSURANCE** entregará al Tomador la **CERTIFICADO DE COBERTURA** o recibo de prima



correspondiente, según sea el caso, firmado y sellado. La entrega de este documento podrá efectuarse en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos previstos para ello y acordados por las partes que consten en la solicitud de seguro.

CLÁUSULA 8. LUGAR Y MEDIO DE PAGO DE LAS PRIMAS.

Las primas correspondientes a este contrato serán pagadas directamente en las oficinas de **BEE INSURANCE**, No obstante, éste podrá cobrar las primas a domicilio y dar aviso de sus vencimientos y, si lo hiciere, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento, previo aviso.

Las primas podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio acordado por las partes.

CLÁUSULA 9. RENOVACIÓN.

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 10. Plazo de Gracia de estas Condiciones Generales, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior.

Las partes pueden negarse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación a la terminación del período de duración de la póliza en curso.

CLÁUSULA 10. PLAZO DE GRACIA.

Se concede un plazo de gracia de treinta (30) días continuos para el pago anual de la prima de renovación, contados a partir de la fecha de terminación de la duración del



contrato anterior.

En el supuesto de primas fraccionadas, el plazo de gracia será de cinco (5) días continuos contados a partir de la fecha de terminación del período cubierto por la porción anteriormente pagada.

Si ocurriere un siniestro indemnizable en el plazo concedido, **BEE INSURANCE** pagará la indemnización, previa deducción de la prima de renovación de la duración del contrato o de la fracción convenida de la prima, según sea el caso. No obstante, independientemente de la forma de pago acordada, **BEE INSURANCE** podrá descontar la totalidad de prima correspondiente a la duración del contrato.

Si el monto del siniestro es menor a la prima de renovación o a la fracción de prima, según sea el caso, **BEE INSURANCE** pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la prima o fracción de prima en el plazo de gracia concedido.

Si la prima o fracción de prima no es pagada en el plazo establecido, el contrato quedará sin validez y efecto a partir de la fecha de terminación de la duración del contrato anterior, o a partir de la fecha de terminación del período cubierto por la fracción de prima anterior, según corresponda.

CLÁUSULA 11. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

El Tomador o Asegurado al llenar la solicitud, debe declarar con exactitud a **BEE INSURANCE**, de acuerdo la declaración de salud y demás cuestionarios y requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

BEE INSURANCE deberá participar al Asegurado, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud de seguros, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la póliza mediante comunicación dirigida al Tomador, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el



Tomador o el Asegurado. En caso de resolución esta se producirá a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación. Corresponderán **BEE INSURANCE** las primas relativas al periodo transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación.

Si el siniestro sobreviene antes de que **BEE INSURANCE** haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiere establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo. Cuando la póliza cubra varios bienes a intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno a varios de ellos, la póliza subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado, del Beneficiario o de un tercero en su nombre, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta de la póliza, si son de tal naturaleza que **BEE INSURANCE** de haberlas conocido no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

CLÁUSULA 12. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador o del Asegurado realizadas en la solicitud de seguros, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que **BEE INSURANCE**, de haberlo conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

En caso de falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación del siniestro, serán causa de nulidad absoluta del contrato y exoneran del pago de la indemnización a **BEE INSURANCE**

No hay lugar a la devolución de prima al Tomador en los supuestos de nulidad del contrato contemplados en esta Cláusula.



CLÁUSULA 13. PAGO DE INDEMNIZACIONES.

BEE INSURANCE, deberá pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo solicitado, salvo por causa extraña no imputable a **BEE INSURANCE**

CLÁUSULA 14. RECHAZO DEL SINIESTRO.

BEE INSURANCE, deberá notificar por escrito al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario, en el plazo señalado en la Cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifiquen el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida. Este plazo se podrá extender si **BEE INSURANCE** para fundamentar el rechazo requiere la opinión de expertos o investigadores, en cuyo caso, los treinta días para el rechazo comienzan a correr desde la fecha de recibido de la opinión del experto y/o informe del investigador.

CLÁUSULA 15. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

BEE INSURANCE, que ha pagado la indemnización, queda subrogada de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto de ésta, en los derechos y acciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará contra las personas de cuyos hechos debe responder civilmente el Asegurado, ni contra el causante del siniestro vinculado con el Asegurado hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o que sea su cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho.

El Asegurado o el Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de exigir a otras personas la reparación por los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado.



En caso de siniestro, el Asegurado o el Beneficiario está obligado a realizar a expensas de **BEE INSURANCE**, cuantos actos sean necesarios y todo lo que éste pueda razonablemente requerir, con el objeto de permitir que ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago.

Si el Asegurado o el Beneficiario incumpliere lo establecido en esta Cláusula, perderá el derecho al pago que le otorga este contrato o estará obligado a reintegrar el monto de la indemnización, si esta ya se hubiese efectuado, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.

CLÁUSULA 16. OTROS CONTRATOS DE SALUD.

Al momento de notificar la ocurrencia del siniestro, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario está obligado a informar a **BEE INSURANCE** la existencia de cualquier otro contrato de salud que ampare al Asegurado que activó la cobertura de la Póliza.

Cuando el Asegurado se encuentre amparado por varios contratos de salud que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo siniestro, escogerá el orden en que presentará las reclamaciones, notificando a todas las empresas la ocurrencia del siniestro en los plazos establecidos en los respectivos contratos de salud, y se deberá indemnizar, según los beneficios y límites de cada uno de ellos, hasta el monto total de los gastos, previa deducción de los montos pagados por los otros contratos.

CLÁUSULA 17. ARBITRAJE.

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato, el cual será iniciado por la Compañía cuando informe por escrito a la segunda parte, quien tendrá entonces veinte (20) días después de la fecha en que reciba dicha comunicación para escoger un árbitro. De lo contrario, el reclamante tendrá el derecho a



seleccionar un segundo árbitro. Un tercer árbitro será seleccionado dentro del período de diez (10) días y, dentro de un período adicional de otros 10 días, después de dicha designación, se decidirá el sitio donde tendrá lugar el arbitraje. La Compañía seleccionará un árbitro, el Asegurado seleccionará el segundo y el tercero será seleccionado por los dos primeros. El arbitraje tendrá que llevarse a cabo en la ciudad acordada por las partes. Cada parte será responsable por sus propios gastos de arbitraje. Si surgiera un desacuerdo entre los árbitros, la decisión será tomada en base a la mayoría del voto. El Asegurado otorga exclusiva jurisdicción a la ciudad de miami para determinar sus derechos bajo esta Póliza. El Asegurado y la Compañía acuerdan, por este medio, que la resolución de disputas legales que puedan surgir de esta Póliza será determinada en un juicio sin jurado.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento por las partes.

CLÁUSULA 18. CADUCIDAD.

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra **BEE INSURANCE** o convenir con éste, a someterse al Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo de un (1) año contado a partir de la fecha de la notificación, por escrito, del rechazo, total o parcial, del siniestro.

A los efectos de esta disposición, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante los órganos jurisdiccionales.

CLÁUSULA 19. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

1. El Tomador y el Propuesto Asegurado deberán llenar la Solicitud de Seguro y declarar, con absoluta sinceridad, todas las circunstancias necesarias para



identificar a las personas aseguradas y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.

2. El Asegurado deberá prestar toda la colaboración necesaria para facilitar la realización de la evaluación del riesgo, según sea el caso.
3. El Tomador deberá pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo convenido en este contrato.
4. El Asegurado deberá emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
5. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario o su representante legal le hará saber a **BEE INSURANCE**, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares, la ocurrencia de un siniestro, expresando claramente las causas y circunstancias de lo ocurrido.
6. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberá declarar, al momento de contratar la Póliza y al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que existen y que cubren el mismo riesgo.
7. El Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o su representante legal deberá probar la ocurrencia del siniestro a través de la consignación de toda aquella información necesaria para la indemnización del siniestro, que sea solicitada por **BEE INSURANCE**
8. El Tomador o el Asegurado, en caso de cambio de dirección de cobro, domicilio, habitación u oficina, según sea el caso, debe notificar por escrito a **BEE INSURANCE** dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber efectuado el cambio.
9. El Asegurado debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el presente contrato.



CLÁUSULA 20. OBLIGACIONES DE BEE INSURANCE

1. Informar al Tomador o al Asegurado, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
2. Entregar la **CERTIFICADO DE COBERTURA** al Tomador junto con copia de la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del contrato de seguro. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados. La entrega de los documentos señalados deberá efectuarse en los términos acordados por las partes.
3. Proceder a la evaluación y liquidación del siniestro o la prestación del servicio, luego de recibida la notificación para la tramitación del siniestro, conforme con lo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato.
4. Pagar la indemnización, hasta la Suma Asegurada según corresponda en caso de siniestro, en los plazos establecidos en este contrato o rechazar la cobertura del siniestro, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.
5. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el contrato de seguro.

CLÁUSULA 21. MODIFICACIONES.

El contrato de seguros puede ser rehabilitado a solicitud del Tomador o el Asegurado Titular, siempre que los Asegurados se encuentren en buen estado de salud, según declaración de salud o reconocimiento médico a cargo del Asegurado. En este supuesto, se requiere la aceptación de **BEE INSURANCE** y el pago de la prima pendiente, entrando el contrato nuevamente en vigor en la fecha indicada en el



CERTIFICADO DE COBERTURA, BEE INSURANCE, reconocerá la antigüedad obtenida por los Asegurados, pero no estarán amparados los gastos incurridos desde la fecha de resolución del contrato hasta los tres (3) meses siguientes a la fecha de inicio de su rehabilitación.

No se convendrá la rehabilitación, una vez transcurridos noventa (90) días continuos desde la fecha de resolución del contrato.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prórroga o modificar un contrato o de rehabilitar un contrato suspendido si **BEE INSURANCE**, no rechaza por escrito dentro de los diez (10) días hábiles de haberlas recibido. Este plazo será de veinte (20) días hábiles cuando la prórroga, modificación o rehabilitación hagan necesario un reconocimiento médico requerido de **BEE INSURANCE** de que el Asegurado se realice examen médico, no implica aceptación.

La modificación de la suma asegurada o del deducible, si lo hubiere, serán efectivas a partir de la renovación y requerirá siempre aceptación expresa de la otra parte; en caso de que no exista aceptación expresa se presumirá aceptada: por **BEE INSURANCE**, con la emisión del **CERTIFICADO DE COBERTURA** correspondiente, en el que se modifique la suma asegurada o el deducible y, por el Tomador o el Asegurado, con el pago de la de prima.

Si la modificación es efectiva a partir de la prórroga del contrato, la solicitud debe ser comunicada al Tomador o al Asegurado Titular mediante notificación efectuada en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión de la duración del contrato de seguro en curso.

En caso de desacuerdo del Tomador o Asegurado, **BEE INSURANCE**, mantendrá o renovará el contrato bajo las mismas condiciones de suma asegurada y deducible vigentes al momento de la propuesta de modificación.



CLÁUSULA 22. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

El Tomador o el Asegurado podrá dar por terminado el contrato de seguro, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la notificación enviada a **BEE INSURANCE**, o de cualquier fecha posterior que en ella se señale. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, **BEE INSURANCE** debe poner a disposición del Tomador, la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada de la Póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado o del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso, no procederá devolución de prima.

CLÁUSULA 23. AVISOS.

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a este contrato deberá hacerse mediante comunicación escrita o medio electrónico, según la solicitud de seguros, bien vía mensaje de texto, Apps de comunicación personal como whatsapp, telegram y similares, email y otros que consten en la solicitud de seguros y/o entregadas al intermediario de seguros, agencia o agente de comercialización.

Las comunicaciones relacionadas con la tramitación de siniestros que sean entregadas al intermediario de seguros, agencia o agente de comercialización, producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte.

El intermediario de seguros, agencia o agente de comercialización será administrativa, civil y penalmente responsable en caso de que no haya entregado la correspondencia a su destinatario en un lapso de cinco (5) días hábiles, contados a partir de su recepción.



CLÁUSULA 24. DOMICILIO ESPECIAL.

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de este contrato, las partes convienen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro: 110 Brickell Avenue, suite 406, Miami, Florida, 33131. Estados Unidos de América.

Emitido en _____ a los _____ días del mes de _de

EL TOMADOR

Por BEE INSURANCE



CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES PARTICULARES

A los efectos de este contrato, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican a continuación:

ACCIDENTE: Suceso violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del Tomador o del Asegurado, que le cause a este último lesiones corporales.

ATENCIÓN AMBULATORIA: Atención médica suministrada a un Asegurado cuando su permanencia en la Institución Hospitalaria sea menor de 24 horas.

COSTO RAZONABLE: Es el promedio calculado por **BEE INSURANCE** de los gastos cubiertos por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas de Instituciones Hospitalarias ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido el Asegurado, los cuales correspondan a una intervención quirúrgica o tratamiento médico igual o similar, libre de complicaciones y que de acuerdo con las condiciones de esta Póliza se encuentran cubiertos.

El monto Usual, Acostumbrado y Razonable para un servicio, tratamiento o provisiones será determinado por la Compañía basado en las tarifas establecidas o previamente contratadas por la Compañía en el área geográfica, país o Proveedor específico en el cual el Asegurado reciba dichos servicios. No obstante, si **BEE INSURANCE** hubiere acordado con algún proveedor un baremo, deberá efectuar la indemnización de los servicios prestados por este proveedor de acuerdo con el referido baremo.



Este concepto es aplicable a toda adquisición de insumos, suministros, instrumentos especiales, equipos médicos o cualquier otro gasto medico amparado e incurrido con motivo de la asistencia.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y resultados de exámenes de diagnóstico y laboratorio.

EMERGENCIA MÉDICA: Condición que compromete la vida o la integridad física del Asegurado, cuya atención no puede ser diferida y su diagnóstico ha sido hecho por un médico calificado de la institución hospitalaria prestadora de los servicios de salud, de conformidad con los protocolos médicos establecidos por la organización mundial de la salud y/o protocolo médico del país donde se encuentre el asegurado o beneficiario para el momento de la ocurrencia del siniestro.

ENFERMEDAD: Afección, dolencia o alteración que afecta la estructura y/o funcionamiento de una parte o la totalidad del cuerpo, que constituye un diagnóstico clínico y que requiera tratamiento médico y/o intervención quirúrgica.

ENFERMEDAD, DEFECTO O MALFORMACIÓN CONGÉNITA: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo humano que existan desde la fecha de nacimiento o antes del mismo. Se considerará enfermedad preexistente si es conocida por el Tomador o el Asegurado a la fecha de inicio de la duración del contrato o de la inclusión del Asegurado en la Póliza.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Enfermedad o lesión que pueda comprobarse ha sido adquirida con anterioridad a la fecha de inicio de la duración del contrato o de la inclusión del Asegurado en la Póliza, y sea conocida por el Tomador o el Asegurado al momento de la suscripción del contrato.

EVENTO: Cualquier pérdida, siniestro o accidente que puede producir alteraciones en la salud del asegurado y que proviene o se origina de un **mismo suceso**.



INSTITUCIÓN HOSPITALARIA: Establecimiento permanente con permiso sanitario vigente para suministrar asistencia médica, autorizado por el organismo competente en el país donde se accede a los servicios de salud. No serán consideradas instituciones hospitalarias para los efectos de esta Póliza, lugares de descanso, geriátricos, spas, hidroclínicas y cualquier institución que suministre tratamientos similares, centros exclusivos para tratamiento de farmacodependientes, de dipsómanos (alcohólicos), enfermos mentales o desórdenes de conducta, ni lugares donde se proporcionen tratamientos naturistas, terapias alternativas y acupuntura.

MÉDICO: Persona natural acreditada conforme a la ley para ejercer la profesión médica en el país donde presta sus servicios, en cualquiera de sus modalidades y especialidades.

MÉDICO ESPECIALISTA: Médico capacitado en un área específica de la medicina.

MÉDICO TRATANTE: Profesional de la salud, legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina en el país donde presta sus servicios, cuya especialidad esté directamente relacionada con el diagnóstico o tratamiento efectuado al Asegurado. Queda entendido que el médico tratante es un profesional independiente y la prestación de sus servicios no genera responsabilidad por parte de **BEE INSURANCE**

MÉDICAMENTE NECESARIO: Conjunto de medidas o procedimientos ordenados y suministrados por un médico o institución hospitalaria, que se ponen en práctica para el tratamiento, curación o alivio de una enfermedad o lesión, bajo las siguientes características:

Que sea apropiado y pertinente para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad o lesión del Asegurado.



Que sea congruente con las normas profesionales aceptadas en la práctica de la medicina o por la comunidad médica del país donde se presta el servicio o tratamiento.

Que el nivel de servicio o suministro sea idóneo y pueda ser proporcionado sin riesgo para el Asegurado.

Que no sea primordialmente para el confort o la conveniencia personal del Asegurado, de su familia o de su Médico.

PROCEDIMIENTO EXPERIMENTAL O INVESTIGATIVO: Tratamiento médico, intervención quirúrgica, suministro, medicamento, procedimiento médico u hospitalización que:

1. No haya sido aceptado como seguro, efectivo y apropiado para el tratamiento médico de enfermedades por el consenso de las organizaciones profesionales que están reconocidas por la comunidad médica internacional; o
2. Su uso esté restringido a objetivos clínicos disciplinados que posean valor o beneficio para propósitos clínicos de la disciplina y estudios científicos; o
3. No se haya probado de manera objetiva que posea valor, o beneficio terapéutico; o
4. Esté bajo estudio, investigación, en un período de prueba o en cualquier fase de un experimento o ensayo clínico.

PRÓTESIS: Dispositivo o aparato diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo o para hacer que una parte del cuerpo trabaje mejor.

TRATAMIENTO MÉDICO: Conjunto de medidas realizadas u ordenadas por un médico que se ponen en práctica para la curación o alivio de una enfermedad o



lesión, incluyendo medicamentos prescritos, insumos o prótesis y procedimientos quirúrgicos.

RED DE PROVEEDORES: Conjunto de centros de salud, instituciones hospitalarias, laboratorios, profesionales de la salud y proveedores de suministros médicos aliados de **BEE INSURANCE** para proporcionar la prestación de los servicios médicos asistenciales garantizados por este contrato. Los datos de localización de los Centros de Salud, profesionales de la salud y proveedores de suministros médicos, serán publicados y en el portal de web de **BEE INSURANCE** o informados oportunamente a los Asegurados a través de cualquier otro mecanismo.

CLÁUSULA 2. ALCANCE DE LA COBERTURA

Queda entendido que **BEE INSURANCE**, cubre el ciento por ciento (100%) de los gastos amparados por los procedimientos médicos electivos nombrados en España; cuyos servicios médicos que serán prestados exclusivamente en la red de hospitales publicados el sitio web de **BEE INSURANCE** y denominados "Clínicas Olé Heath" ocasionados durante la duración del contrato, sujeto al costo razonable, en exceso del deducible, si lo hubiere, tendrán cobertura los siguientes procedimientos médicos:

- **Cardiología**

Ablación, Ablación Carto, Ablación De Tv Epicárdica, Angioplastia Coronaria, Cardioversión, Colocación Dai Bicameral, Colocación Dai Monocameral, Colocación Dai Subcutani, Colocación Dai Tricameral, Crioablación, Denervación Renal, Implante De Clip Mitral, Implantación Marcapasos Bicameral, Implantación Marcapasos Monocameral, Implantación Marcapasos Tricameral, Implantación Micra Marcapasos, Revascularización Coronaria De



Oclusiones Crónicas Total Cto, Cierre Congénito, Cierre Leak, Tavi Transapical - Implantación Válvula Aórtica Transapical, Tavi Transfemoral - Implantación Válvula Aórtica Tranfemoral.

- **Reproducción Asistida**

Fertilización in vitro (FIV) y variantes:

- *Fecundación in vitro (todas las variantes), transferencia de embriones criopreservados, recepción de óvulos vitrificados*

Procedimientos asociados a preservación y vitrificación:

- *Congelación de muestra seminal, vitrificación de óvulos, desvitrificación de óvulos*

Inseminación artificial (IA):

- *Inseminación artificial (todas las variantes).*

Procedimientos quirúrgicos:

- *Histeroscopia quirúrgica simple y compleja*

Otros procedimientos especializados:

- *Ciclo natural con vitrificación (embriones, óvulos), asesoramiento genético.*

- **Cirugía Hepatobiliar y Pancreática**

Vaciamiento Ganglionar Laterocervical, Colocación Filtro De Cava, Colectomía Por Laparoscopia, Duedeno-Pancreatectomía Cefálica, Exéresis Lesión Cutánea + Cauterización Nevus, Extracción Filtro De Cava,

Hemitiroidectomía + Istmectomia, Hepatectomia, Hepatectomia Ablación Con Microondas Intraoperatoria, Hernia Inguinal Bilateral Por Laparoscopia, Hernia Inguinal Unilateral, Hernia Inguinal Unilateral Por Laparoscopia, Resección Malla + Colocación Malla, Pancreatectomía Cefálica + Esplenectomía Laparoscópica, Paratiroidectomia Subtotal, Tiroidectomía Subtotal, Tiroidectomía Total, Tiroidectomía Total + Vacío Ganglionar.

- **Cirugía Cardiovascular**

Amputación Dedo Del Pie, Angioplastia De Subclavia (Divas), Atp Poplítea, By Pass Cardíaco, By Pass Femoroa-Distal Con Vena Safena, By Pass Vascular, Endarterectomia Carotida, Fleboextracción + Técnica Linton, Procedimientos Miectomia Septal, Pericardiectomí, Radiofrecuencia Endovenosa, Radiofrecuencia Endovenosa Con Anestesia Local, Cierre Cia + Anuloplastia, Reemplazamiento Valvula Mitral Con Protesis Mecánica, Reemplazamiento Valvula Mitral Biológica, Reparación Mitral, Reparación Válvula Aórtica, Revascularización Coronaria Robótica, Sten Ilíaco, Sustitución Aorta Ascendente, Cierre De Cia.

- **Cirugía Gastrointestinal**

By Pass Gástrico, Cirugía De Recto, Colocación Reservorio Sucutaneo Para Medicación (Port-A-Cat), Colectomía Abdominal Total (Laparoscopia), Escisión Local Transanal, Esofagectomía Total, Multirecidiva Eventración Gigante, Eventración Laparoscópica Con Malla, Eventroplastia Pericostostomia, Exéresis Y Fulguración Condilomas + Biopsia Tumoral, Exéresis Sarcoma, Extracción Portacath, Funduplicatura (Nissen), Gastrectomía, Gastrectomía Sleeve Por Laparoscopia, Gist Gástrico, Hemicolectomía, Hemorroidectomía,

Hernia Umbilical + Hernia Epigastrica + Plicatura Recto Ant.Abd, Hernioplastia Endoscópica Inguinal (Tep), Hernioplastia Preperitoneal Endoscópica, Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica (Hipec), Procto-Colectomía Total Y Reservorio Ileal J, Reconstrucción Tránsito Intestinal (Hartmann), Reparación Eventración Con Malla, Sigmoidectomía, Procedimientos Cierre De Ileostomía.

- **Cirugía de Traumatología.**

Artrodesis Mtf, Artroplastia Hombro, Artroplastia Total De Rodilla, Artroplastia Total De Cadera, Artroplastia Total De Tobillo, Artroscopia De Rodilla, Artroscopia De Cadera, Artroscopia De Hombro, Artroscopia Reumatológica, Artroscopia Tobillo, Desinserción Musculatura Epicondilea + Perforación Codo, Emo + Ext.Fusión + Desc. Con Fij. Ped + C.Intesomática, Exeresis Bloque Tumor + Protesis Total Con Dispositivo Antiluxa, Exostosectomia Mis, Neurolisis Por Radiofrecuencia Térmica, Osteosíntesis De Fémur, Osteotomía Weil Pie, Osteotomía 1er Radio, Osteotomía Calcaneo + Evanos + Cotton + Tranf. Flexor, Osteotomía En Hallux Valgus + Metatarsalgia, Osteotomía Tibia + Trasplante Menisco, Prótesis De Cadera, Prótesis De Rodilla, Prótesis Total De Cadera Derecha /Izquierda Cementada, Prótesis Total De Cadera Derecha /Izquierda No Cementada, Recambio Protesis E Implantación Cotil Manteniendo Vastago, Recambio Protesis De Cadera Derecha / Izquierda, Reconstrucción Ligamento Anterior De La Rodilla, Reducción Y Fijación Pedicular Con Caracoles Percutáneos, Reducción Abierta Y Fijación Interna, Resección Amplia + Fresado Canal Medular, Sección Del Ligamento Anular Del Carpo, Sesamoidectomia Parcial Medial + Exéresis Tumoración Plantar, Sinovectomia, Transferencia Muscular Libre A Extremidad Superior, Trasplante Osteocondral Fresco, Z Plastia + Transferencia Fhl.



- **Cirugía Torácica.**

Lobectomía, Resección Pulmonar Por Videotoroscopia, Resección Tumor Mediastínico, Simpatectomía, decorticación, descompresión de la salida torácica.

- **Gastroenterología.**

Ligadura Varices Banding

- **Ginecología**

Anexectomía (Quiste Ovárico), Cirugía Menor Vulvar, Cistocele Con Malla, Colpopexia, Cirugía Prolapso Vaginal Con Prótesis, Endometriosis Láser, Histerectomía Radical Por Laparoscopia, Histerectomía Subtotal Por Laparoscopia, Histerectomía Total Por Laparoscopia, Linfadenectomía Radical Periaórtica, Linfadenectomía Radical Axilar, Tumorectomía De Mama + Extracción De Ganglio Centinela.

- **Neurocirugía**

Aneurisma Cerebral Tratamiento Y Coil, Angioplastia Carotídea, Angioplastia Renal, , Procedimientos Artrodesis Cervical, Cambio De Catéter, Catéter Con Reservorio Subcutáneo, Catéter Con Tracto Subcutáneo, Catéter Sin Tracto Subcutáneo, Catéter Sin Reservorio Subcutáneo, Cifoplastia, Craneotomía + Laminectomía + Exéresis De La Lesión, Craneotomía, Descompresión Y Fusión Con Artrodesis Instrumentada, Descompresión Microquirúrgica, Embolización Prequirúrgica Tumores – Epistaxis, Escisión Tumor Cerebral Craneotomía, Escisión Endoscópica De Tumor Cerebral, Estenosis De Canal,



Exéresis De Neurinoma, Fijación Lumbar Posterior Transcutánea, Fusión Espinal (1 Nivel), Fusión Espinal (2 Niveles), Fusión Espinal (3 Niveles), Hernia Disc Fx, Hernia Inguinal, Hipofisectomía Transesfenoidal, Implantación Derivación, Ventrículo Peritoneal (Dvp), Implantación Electrodo Cerebrales Y De Neuroestimulador Parki, Laminectomía Cervical, Laminectomía Lumbar, Laminectomía Lumbar / Descompresión Lumbar, Laminectomía (Un Nivel), Malformación Arteriovenosa O Fístula - Tratamiento Arterial, Microdiscectomía Cervical + Fusión Espinal O Artrodesis, Microdiscectomía Cervical + Artroplastia, Microdiscectomía Lumbar, Recalibración Canal Lumbar, Resección Meningioma Pterional, Resección Quirúrgica, Retirada y Control De Catéter, Ventriculostomía Endoscópica, Vertebroplastia Nivel 1, Vertebroplastia Nivel 2, Vertebroplastia Nivel 3, Vertebroplastia Nivel.

- **Oftalmología**

Implante Preserflo + Mitomicina C, Cirugía Xen, Cirugía Xen 63, Exclerectomía No Perforante + Implante, Trabeculectomía, Implante Paul Glaucoma + Mitomicina C, Esclerectomía + Válvula Ahmed, Mnc, Dacriocisto-Rinostomía (Dcr), Procedimientos Estrabismo Unilateral, Tiv Lucentis, Tiv Avastin, Tiv Aflibercept, Tiv Ozurdex, Tiv Iluvien, Vitrectomía Mecánica Vía Pars Plana (Vpp), Crioterapia (Sin Anestesia), Cirugía Escleral, Aspirado De Cámara Anterior Por Punción + Pcr, Prk (1 UII), Queratoplastia Penetrante, Transplante de Cornea, Dalk, Pterigión, Crosslinking, Anillos Intraestromales, Anillos Intraestromales, Implante De Membrana Amniótica.



- **Oncología Médica.**

Quimioterapia, Radioterapia, cirugía extirpación de tumores, cirugías reconstructivas que sean medicamente necesarias.

- **Otorrinolaringología**

Cirugía Endoscópica Nasosinusal, Cirugía Nasosinusal Endoscópica, Colocación Tubo De Ventilación A "T", Cordectomía Láser, Esfenoidectomía Endoscópica, Estapedectomía, Exéresis Transesfenoidal Endoscópica, Exéresis Tumor Rino-Sinusal (Trs), Extracción Cuerpo Extraño Tímpano, Glosectomía Parcial, Laringectomía Total, Laringuectomía Parcial Laser, Microcirugía De Laringe, Radiofrecuencia Cornetes, Resección Espolon Septal Con Radiofrecuencia, Rinoplastia, Septoplastia, Cierre Perforación Septal Total, Timpanoplastia, Tiroplastia Con Prótesis De Goretex.

- **Neumología.**

Ecobroncoscopia Simple (Ebus), Tac Con Punción.

- **Urología**

Cervicotomía, Cistectomía Parcial, Cistectomía Radical, Epididectomía, Exéresis Con Anastomosis Cérvico Uretral, Exéresis De Lesión Retroperitoneal, Hèrnia Paraestomal, Hidrocelectomia, Holep, Implante Ureteral, Linfadenectomía, Nefrectomía, Nefrolitotomía Percutánea, Nefroureterectomia, Orquidectomia, Pielolitomía, Postectomía, Prostatectomía, Resección Prostática Transuretral (Rtup), Rtu Vejiga, Rtu Vesical, Termoablación Prostática Con Vaporización, Trasplante Renal Abo



Compatible, Ureterectomía Distal, Uretroplastia, Varicocelelectomía Microquirúrgica, Vasovasostomia.

Todos los procedimientos antes mencionados tendrán cobertura siempre que sean programados y aprobados por El Asegurador para ser atendidos específicamente en España. Esta póliza no contempla cobertura por emergencias médicas a menos que El Asegurado que requiera uno de estos procedimientos y ya se encuentre en España y de acuerdo con las siguientes condiciones:

1. La suma asegurada de cada asegurado será aplicada por año póliza; en consecuencia, la cantidad por indemnizar será como máximo la suma asegurada disponible o la indicada en la **CERTIFICADO DE COBERTURA** por cada asegurado inscrito en la póliza.
2. Si el Asegurado se encuentra recibiendo asistencia médica como consecuencia de una alteración a la salud amparada por la póliza, estarán cubiertos los gastos que se originen luego de vencido el contrato, que sean atribuibles a la misma asistencia médica, siempre que no se haya agotado la suma asegurada disponible o la indicada en el **CERTIFICADO DE COBERTURA**

En caso de atenciones amparadas y bajo cobro adicional de prima, el Asegurado tendrá como beneficio adicional los establecidos en el anexo de Cobertura Bee Health olé.

CLÁUSULA 3. GASTOS CUBIERTOS

Queda entendido que **BEE INSURANCE** cubre el ciento por ciento (100%) de los gastos amparados ocasionados durante la duración del contrato, sujeto al costo razonable, en exceso del deducible, si los hubiere, y hasta la suma asegurada contratada.



La suma asegurada será por Asegurado y año póliza, y de acuerdo con lo siguiente:

1. Los gastos relacionados con los medicamentos utilizados por el Asegurado deben haber sido indicados bajo prescripción médica específica, ser necesarios para el tratamiento médico de la enfermedad y/o lesión que causa el reclamo del Asegurado y ser adquiridos en un establecimiento autorizado para el expendio de productos farmacéuticos.
2. Los costos directos asociados al material médico quirúrgico y los suministros serán indemnizados por **BEE INSURANCE** contra la presentación del desglose de su consumo y costo facturado por parte de la Institución Hospitalaria, siempre que hayan sido necesarios para el tratamiento de la enfermedad, lesión o procedimiento realizado al Asegurado.
3. Los gastos hospitalarios cubiertos por **BEE INSURANCE** se refieren exclusivamente al servicio de habitación corriente (distinta a habitaciones especiales o de lujo, suites y semi-suites), los cuales incluyen la alimentación del paciente conforme a la prescripción facultativa, y hasta por el máximo del costo de la habitación privada corriente en la institución hospitalaria. Además, están cubiertos los gastos por uso de teléfono (llamadas locales), admisión, uso de la televisión del cuarto ocupado por el Asegurado hospitalizado y el costo de pernoctas del acompañante, cuando ocupe la misma habitación que el paciente Asegurado. No se consideran gastos cubiertos otros gastos hospitalarios diferentes a los antes mencionados y los que genere el acompañante por concepto de alimentación.
4. Los gastos por concepto de honorarios médicos por intervención quirúrgica están limitados a un (1) cirujano principal, un (1) ayudante y un (1) anestesiólogo. **BEE INSURANCE**, reconocerá los honorarios ocasionados por un (1) segundo y un (1) tercer ayudante, siempre que la participación de estos en la intervención quirúrgica esté justificada médicamente. Los gastos cubiertos por honorarios médicos correspondientes al primer ayudante, el anestesiólogo, no excederán al cuarenta (40%) de los honorarios cubiertos del cirujano

principal, para cada uno. En el caso de ser necesaria la participación de un segundo ayudante, los honorarios serán como máximo el treinta por ciento (30%) de los honorarios del cirujano principal y en el supuesto de un tercer ayudante los honorarios serán como máximo el veinte por ciento (20%) de los honorarios del cirujano principal. Si en el curso de una misma hospitalización o acto quirúrgico, el Asegurado es atendido por dos o más cirujanos, o si se efectúan dos o más intervenciones quirúrgicas por la misma enfermedad o accidente, éstas serán consideradas como una sola a los efectos de la indemnización y si se presentan accidentes y/o complicaciones y enfermedades directas o indirectas originadas por la enfermedad primaria, durante el curso de la hospitalización o que requieran nueva hospitalización, la indemnización en ningún caso excederá de la suma asegurada contratada. En el caso de dos o más intervenciones quirúrgicas practicadas en un mismo acto quirúrgico, con igual campo quirúrgico, **BEE INSURANCE** pagará de la siguiente manera: el ciento por ciento (100%) de la de mayor costo, cincuenta por ciento (50%) de la siguiente y veinticinco por ciento (25%) del costo de cada una de las subsiguientes, sin exceder en ningún caso de la suma asegurada contratada.

5. Están cubiertos los gastos por atención médica recibida en instituciones hospitalarias públicas e instituciones benéficas, los cuales serán pagados exclusivamente contra la presentación de facturas y soportes originales que demuestren el pago de los gastos incurridos, o contra la presentación del Informe Médico Completo en original, donde se especifique detalladamente el tratamiento o procedimiento médico a efectuar y el presupuesto original otorgado por la institución donde se generaría la atención médica. En cualquiera de los casos, los gastos están cubiertos siempre que la enfermedad y/o lesión que los originó esté amparada por este contrato de seguros.
6. Están cubiertos los gastos por Servicios de Analgesia Post Operatoria, siempre que sea requerido por una enfermedad o accidente cubierto por el contrato de seguros y el médico tratante lo considere médicamente necesario.

7. El servicio de enfermera particular estará amparado, siempre que sea prestado dentro de la institución hospitalaria y ordenado por el médico tratante, dada la gravedad del paciente y la necesidad de atención especializada. El Servicio de enfermera privada para el cuidado del paciente estará amparado, siempre que haya sido previamente autorizado por **BEE INSURANCE**. La enfermera debe ser profesional graduada, legalmente facultada para ejercer la profesión.
8. Están cubiertos los gastos por concepto de adquisición e implantación de prótesis: oculares, de cadera, de miembros superiores e inferiores, cardiovasculares, articulares, de vías digestivas, derivaciones ventriculoperitoneales, marcapasos cardíacos, así como las dentales, auditivas, testiculares, de mamas y cualquier otra, que podrían ser requeridas por la pérdida de órganos o miembros como consecuencia de enfermedades y/o lesiones sufridas por el Asegurado, que hayan sido diagnosticadas, tratadas y amparadas durante la duración del contrato y cuya indicación médica sea de carácter permanente. Con respecto a las prótesis auditivas, está cubierta una (1) cada tres (3) años, salvo en aquellos casos en que la pérdida auditiva progrese y requiera, antes de ese lapso, de una prótesis de mayor ganancia o potencia en decibeles. **BEE INSURANCE** podrá suministrar la prótesis requerida de acuerdo con la disponibilidad y/o existencia de esta en su red de proveedores de suministros médicos-quirúrgicos. En caso de que no exista disponibilidad de la prótesis en la referida red, el Asegurado podrá adquirirla, previo acuerdo con **BEE INSURANCE**.
9. Están cubiertos los gastos por concepto de quimioterapia, radioterapia, fluoroscopias, radiografías, isótopos radioactivos, pruebas de metabolismo, electrocardiogramas, ultrasonidos, resonancias magnéticas, tomografías, exámenes de laboratorio y otros similares, que guarden relación con la causa u origen del tratamiento médico o de la hospitalización, siempre que se requieran en el diagnóstico o atención de una alteración a la salud del Asegurado amparada por el contrato de seguro.



10. Están cubiertos los gastos por concepto de rehabilitación, prescrita por el médico tratante y practicada por profesionales autorizados en la materia, destinada a la recuperación de la capacidad física perdida como consecuencia de un siniestro amparado por este contrato de seguro.
11. Están cubiertos los gastos para la adquisición de muletas y sillas de ruedas manuales que se requieran para uso permanente como consecuencia de una alteración a la salud del Asegurado amparada por la Póliza.
12. Están cubiertos los gastos de alquiler por concepto de aparatos ortopédicos, sillas de ruedas manuales y camas especiales, así como equipos para la administración de oxígeno, respiradores artificiales, otros equipos para el tratamiento médico de parálisis respiratoria y, en general, todos aquellos relacionados con cualquier clase de equipos e instrumentos especiales, siempre que no sean consecuencia de alteraciones de la salud del Asegurado ocurridas con anterioridad a la contratación de la Póliza. Cuando el costo del alquiler por el tiempo estimado de uso, de acuerdo con el criterio del médico tratante, supere el costo de adquisición, **BEE INSURANCE** podrá efectuar la compra de estos.

CLÁUSULA 4. PLAZOS DE ESPERA

Los Asegurados inscritos en la **CERTIFICADO DE COBERTURA** tienen derecho a gozar de las coberturas y beneficios establecidos en este contrato de seguro, una vez transcurridos los Plazos de Espera que se especifican a continuación, los cuales serán contados a partir de la fecha de comienzo del contrato o la inclusión del Asegurado, según sea el caso:

1. Diez (10) meses para todos los procedimientos que guarden relación con fertilidad o reproducción asistida, procedimientos relacionados con obesidad mórbida.



2. Cuatro (4) años para trasplantes de médula ósea.
3. Tres (3) meses para cualquier otro procedimiento médico amparado en la cláusula 2. Alcance de Cobertura.
4. Seis (6) meses para Procedimientos de reproducción asistida

CLÁUSULA 5. EXCLUSIONES TEMPORALES

Los Asegurados inscritos en el **CERTIFICADO DE COBERTURA** están amparados por procedimientos médicos taxativamente mencionados y relacionados con los siguientes diagnósticos clínicos, una vez transcurridos doce (12) meses, contados a partir de la fecha de comienzo de este contrato de seguro o la inclusión del Asegurado en la misma, según corresponda: pruebas alérgicas y tratamientos desensibilizantes para las alergias, tumores benignos de mamas, gigantomastia juvenil que provoque evidente trastornos a nivel de la columna cervical y dorsal, aneurisma, arritmia cardíaca, arterosclerosis, discopatías degenerativas, artropatías, bronquiectasias, calacio (chalazion), cáncer, cardiopatía isquémica, cataratas, enfermedad cerebro vascular, trastornos causados por colesterol y triglicéridos, hipertensión arterial, diabetes y sus complicaciones, enfermedad biliar y sus complicaciones, enfermedad bronco pulmonar obstructiva crónica, síndrome de hiperreactividad bronquial, enfermedad de d'quervain, enfermedades desmielinizantes, enfermedades difusas del tejido conjuntivo, enfermedad diverticular y sus complicaciones, enfermedades endocrinas, enfisema pulmonar, estenosis de canal medular, estrabismo, eventración, fimosis o paraquimosis, enfermedades de próstata, enfermedades del testículo, fístulas, esofagogastroduodenopatías, glaucoma, hallux valgus, hepatopatías, hernias, hipertrofia de cornetes, malformaciones arterio-venosas, neumopatías profesionales, osteoartrosis, osteoporosis, otoesclerosis, tumores y ptosis del párpado, pólipos, pterigión, quiste de cápsula articular, valvulopatías, enfermedades renales, retinopatías, rinosinusopatías, septoplastia funcional, síndrome de compresión radicular, síndrome de los recesos laterales, síndrome de vías urinarias y sus



complicaciones, síndrome del túnel del carpo, síndrome neurológico de alteración de la vía piramidal o extrapiramidal, enfermedades de tiroides, defectos de refracción (la cobertura se limita al tratamiento quirúrgico de la miopía e hipermetropía, superior a 3 dioptrías), trastornos hematológicos primarios, tromboembolismo pulmonar, tumoraciones diferentes a las indicadas en el numeral 1 de la Cláusula 4. Plazos de Espera de estas Condiciones Particulares, várices, varicocele, enfermedades del intestino delgado, grueso, recto y ano, no mencionadas en la Cláusula 4. Plazos de Espera, de estas Condiciones Particulares. Si el Tomador o el Asegurado solicitare un incremento en la suma asegurada o cambio de plan, para las cantidades en exceso comenzará a considerarse nuevamente el lapso de doce (12) meses, contados a partir de la fecha en que se produjo el incremento o cambio de plan, por tanto de ocurrir un siniestro antes del vencimiento de este plazo, **BEE INSURANCE** indemnizará sobre la base de la suma asegurada o plan contratado antes de la modificación, siempre que el plazo de doce (12) meses previamente aplicable hubiere vencido. Fertilización in vitro (FIV) y variantes: dieciocho (18) meses, Procedimientos asociados a preservación y vitrificación: seis (6) meses, Inseminación artificial (IA): nueve (9), Procedimientos quirúrgicos: nueve (9) meses, Otros procedimientos especializados: seis (6) meses.

CLÁUSULA 6. EXCLUSIONES

BEE INSURANCE no cubre los gastos que sean causados o sean consecuencia de:

1. Cualquier procedimiento que no se encuentre expresamente enunciado en la cláusula 2 Alcance de Cobertura de estas condiciones particulares.
2. Enfermedades decretadas como epidémicas por el organismo público

competente, en lo que se refiere a los gastos que se hayan ocasionado luego de haber sido declaradas como tales.

3. Tratamientos contra la dependencia del alcohol, de drogas estupefacientes y psicotrópicas y sus complicaciones, agudas o crónicas, el etilismo; así como los accidentes ocurridos bajo la influencia del alcohol o de drogas no prescritas médicamente y las consecuencias y/o enfermedades originadas por el consumo de alcohol o el uso de drogas no prescritas médicamente.
4. Lesiones ocasionadas como consecuencia de la práctica del Asegurado de los siguientes deportes o actividades de alto riesgo: caza, automovilismo, motociclismo, motocross, karting, scooters, competencia de ciclismo, benji, buceo, submarinismo, esquí acuático, esquí en nieve, rafting, descensos de rápidos, surf, windsurf, remo, pesca en alta mar, pesca submarina, motonáutica, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, actividad en trampolín o plataformas de clavados, fútbol americano, , rugby, saltos ornamentales, paracaidismo, vuelo en ícaro, vuelo a vela, vuelo en globo, vuelo en parapente, vuelo en planeador, vuelo en ultraligero, velerismo, vuelo delta, coleo, torero, corneador, jinete, competencia de equitación, polo, hipismo, rodeo, boxeo, lucha, artes marciales, jiu jitsu, viet vo dao, full contact, competencia de levantamiento de pesas, tiro, espeleología, alpinismo y escalada.
5. Lesiones ocasionadas como consecuencia de deportes o actividades practicadas por el Asegurado cuando estas sean por cuenta y dentro del ámbito de organización y dirección de un club, academia o escuela. Salvo aquellas que comprendan el carácter aficionado; es decir, las que se realizan sólo en el tiempo de ocio, individualmente o en grupo, por satisfacción personal o por relaciones sociales de índole esporádico sin remuneración alguna.
6. Trasplante de órganos y enfermedades que hayan sido ocasionadas por un trasplante de órgano o tejido.
7. Tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas sobre órganos o partes del

cuerpo sanos con fines profilácticos o meramente estéticos.

8. Chequeos médicos generales o exámenes con fines de diagnóstico o control, con o sin hospitalización, cuando no haya enfermedad
9. Estados gripales, y aplicación de vacunas. Acupuntura, medicina naturista, homeopática o cualquier otro tratamiento o procedimiento no aceptado por la organización mundial de la salud y la práctica médica aceptada.
10. Tratamiento experimental o investigativo.
11. Enfermedades de transmisión sexual, sus consecuencias y complicaciones.
12. El traslado del Asegurado desde y hasta la institución hospitalaria, salvo autorización previa por parte de **BEE INSURANCE**
13. Embarazo, parto, cesárea, aborto y legrado uterino por aborto, sus consecuencias y complicaciones. Consultas y exámenes pre y post natal.
14. Consultas o exámenes de la vista, corrección de vicios o defectos de refracción visual (miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia) por tratamientos quirúrgicos o no quirúrgicos (anteojos y/o lentes de contacto), lentes intraoculares o infraoculares que no correspondan a patologías comprobadas de catarata. No obstante, queda a salvo lo establecido en la Cláusula 6. Exclusiones Temporales, de estas Condiciones Particulares.
15. Tratamiento quirúrgico de patología no tumoral de las glándulas mamarias, mastoplastia con fines estéticos, funcionales o anatómicos y gigantomastia, cúmulo de grasa pectoral o lipomastia en hombres.
16. Tratamientos y controles de la menopausia y la andropausia.
17. Chequeos y controles ginecológicos.
18. Tratamientos médicos o intervención quirúrgica cosmética, plástica o estética.
19. Enfermedades y tratamientos odontológicos y periodontológicos, intervención quirúrgica de distonías miofaciales por mal posición dentaria y/o anomalías de crecimiento de maxilares, tratamientos de cualquier índole de la articulación temporomaxilar.
20. Las sumas relacionadas a impuestos, gastos de cobranza, limpieza, microfilm,

historias clínicas, estacionamiento, misceláneos y otros costos no definidos ni relacionados con el tratamiento de la afección declarada.

21. Tratamiento médico, intervención quirúrgica, servicios hospitalarios, procedimiento médico, medicamentos, suministros, equipos e instrumentos especiales, cuyas facturas no cumplan con las exigencias del ente tributario del país origen de la factura.
22. Medicamentos o procedimientos sin prescripción facultativa, ni medicamentos con prescripción facultativa no relacionadas con la enfermedad o lesión tratada.
23. Honorarios como consecuencia de cualquier tratamiento, proporcionado por un médico o enfermera que tenga parentesco con el Tomador o el Asegurado, dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad, o que viva con éstos.
24. Tratamientos médicos o intervención quirúrgica por disfunciones o insuficiencias sexuales, infertilidad, inseminación artificial, fertilización in vitro, impotencia, Peyronie, frigidez, esterilización, inversión de la esterilización, cambio de sexo y las complicaciones que se deriven de ellos, así como tratamientos anticonceptivos y sus consecuencias, salvo lo estipulado en la cláusula 2 alcance de cobertura.
25. Estudios, tratamientos y hospitalizaciones por alteraciones hormonales con repercusión en el crecimiento y/o desarrollo.
26. La adquisición de los siguientes equipos médicos utilizados para controles de salud y/ prevención: tensiómetro, glucómetro, cepillos dentales, humidificador, irrigador dental, colchón de aire anti escaras y equipos de resucitación.
27. Curas de reposo, tratamientos de enfermedades psiquiátricas y mentales, exámenes y terapias efectuadas por médicos psiquiatras, trastornos funcionales de la conducta, neurosis, depresión, psicosis, esquizofrenia, deficiencias mentales, epilepsia, cuadros convulsivos repetitivos sin causa estructural, demencia senil, demencia presenil, trastornos bipolares, alzheimer y los trastornos del sueño.
28. Tratamientos para terapia ocupacional, educacional o de lenguaje.



CLÁUSULA 7. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

BEE INSURANCE, no estará obligado al pago de la indemnización si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro o no entregare los documentos solicitados por **BEE INSURANCE** dentro de los plazos establecidos en la Cláusula 9. Procedimiento en caso de Activación de la Cobertura, de estas Condiciones Particulares, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.

CLÁUSULA 8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACTIVACIÓN DE LA COBERTURA

Si cualquier Asegurado presenta un siniestro que se encuentre garantizado por este contrato de seguros, se tomará en cuenta lo siguiente:

1. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberá solicitar la activación del servicio para el procedimiento quirúrgico a través de la línea telefónica publicada o del buzón electrónico publicado en el sitio web de **BEE INSURANCE**, consignando los recaudos indicados en el ítem siguiente.
2. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario podrá solicitar el reembolso de los gastos incurridos por procedimientos médicos nombrados en la cláusula 2 Alcance de Cobertura y cláusula 3 Gastos cubiertos. **BEE INSURANCE** pagará la indemnización al Asegurado Titular con base en los documentos originales de: fecha de inicio de la enfermedad, informes médicos, estudios realizados con sus informes, laboratorios y demás estudios o pruebas empleados para el diagnóstico clínico, las certificaciones médicas, informaciones del proveedor del servicio, facturas, récipes con indicación médica concernientes a los productos y/o servicios expresamente cubiertos por este contrato de seguros y dispensados al Asegurado, que cumplan con las exigencias legales del Reino de España.

3. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberá notificar el siniestro, dentro del plazo máximo de diez (10) días hábiles siguientes de haber recibido los productos y/o servicios o a su egreso de la institución hospitalaria, según sea el caso, utilizando los formularios de **BEE INSURANCE**, y consignar los recaudos antes señalados, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes de haber efectuado la notificación, la no consignación de los recaudos en el tiempo establecido, se considerará como desistimiento del reclamo por parte del asegurado o beneficiario.
4. **BEE INSURANCE** podrá solicitar documentos adicionales a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad, la solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó el último de los documentos requeridos en los dos párrafos anteriores. Sin embargo, si del análisis de los documentos consignados se derivare, razonablemente, la necesidad de exigir documentación complementaria, **BEE INSURANCE** podrá solicitarla dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó el último de los documentos adicionales. En estos casos, se establece un plazo de treinta (30) días continuos para la presentación de los recaudos solicitados por **BEE INSURANCE**, contados a partir de la fecha de solicitud de estos, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.
5. Asimismo, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario se comprometen a suministrar **BEE INSURANCE**, en original, las facturas y comprobantes de pago por los productos y/o servicios recibidos y amparados por este contrato de seguros. Si otra empresa de seguros hubiere pagado parte de los gastos incurridos por el Asegurado, deben entregarse a **BEE INSURANCE** el finiquito y las facturas originales indemnizadas, con el sello correspondiente de pagado.
6. La indemnización se efectuará al costo razonable que tengan los servicios, para la fecha en que **BEE INSURANCE** efectúe el pago, siempre que la reclamación resulte válida según las condiciones de este contrato de seguros.



7. En caso de que el Asegurado Titular quede incapacitado o hubiere fallecido antes de recibir el pago de la indemnización, el reembolso corresponderá a sus Beneficiarios, y en su defecto, a sus causahabientes debidamente acreditados como tales.
8. En los supuestos de emergencia médica de asegurados en territorio del Reino de España, por procedimientos médicos amparados en la cláusula 2 alcance de cobertura a solicitud de la Institución Hospitalaria afiliada a la red Clínicas Olé Health, **BEE INSURANCE** debe informar de forma inmediata, a través de cualquier mecanismo previsto para ello, que el Asegurado se encuentra amparado por este contrato de seguros.
9. **BEE INSURANCE** utilizará todos los mecanismos necesarios para procurar que el Asegurado reciba atención inmediata.
10. Si El Asegurado opta por efectuar el procedimiento médico en España debe efectuarlo en la red de clínicas olé health publicada en el sitio web de **BEE INSURANCE** podrá suscribir contratos con proveedores que aseguren la prestación de estos servicios o suministros. En este supuesto, indicará trimestralmente, mediante avisos colocados en cada en los medios de información electrónicos, los referidos proveedores.
11. Cualquiera sea el caso, la indemnización estará sujeta a un análisis previo realizado por **BEE INSURANCE**, a fin de que éste pueda determinar que la lesión o enfermedad que originó la solicitud está cubierta por este contrato.
12. El Asegurado autoriza al médico tratante y a la Institución Hospitalaria para dar información acerca de su estado físico, historia clínica y demás circunstancias que originaron la reclamación, relevándolos de guardar el secreto médico.
13. Si después de haberse hecho efectivo el pago, resultare que los gastos incurridos por el Asegurado y pagados por **BEE INSURANCE**, fueron originados o relacionados con algunas de las exclusiones o limitaciones de este contrato de seguros, **BEE INSURANCE** procederá a recuperar del Asegurado Titular o de la persona que haya recibido la indemnización, el monto que haya



sido pagado indebidamente.

CLÁUSULA 9. ELEGIBILIDAD

Son asegurables bajo este contrato, el Asegurado Titular y su grupo familiar hasta la edad de setenta y cinco (75) años, previo estudio del protocolo médico requerido por **BEE INSURANCE**, los cuales deben estar identificados en el **CERTIFICADO DE COBERTURA**, para el momento de suscripción del contrato de seguros; pudiendo permanecer en la Póliza sin límite de edad.

Los hijos del Asegurado Titular o de su cónyuge, nacidos durante la vigencia de la Póliza, estarán cubiertos durante los primeros treinta (30) días continuos de vida bajo la misma cobertura del Asegurado Titular, siempre que ésta se encuentre vigente para el momento del nacimiento.

Para que los hijos puedan continuar con la cobertura, el Tomador deberá solicitar su inclusión en la Póliza en el referido lapso y pagar la parte proporcional de la prima correspondiente al período que falte por transcurrir, conforme con lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza; caso en el cual, **BEE INSURANCE** no aplicará los plazos de espera y exclusiones temporales previstos en esta Póliza.

CLÁUSULA 10. TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA ASEGURADO

El seguro bajo este contrato terminará cuando se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Cuando el cónyuge o la persona con quien mantenga unión pública y estable de



hecho con el Asegurado Titular termine su relación con él.

2. Si el hijo del Asegurado Titular o de su cónyuge o de la persona con quien mantenga unión estable de hecho, cambia de estatus de soltero a casado o mantenga una unión estable de hecho.
3. Por aviso escrito del Tomador o el Asegurado Titular, comunicando a **BEE INSURANCE** la decisión de no renovar el contrato de seguros o el seguro de algún Asegurado.

En los supuestos antes señalados, la terminación procederá al finalizar la duración del contrato. En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, para que sea procedente la renovación del contrato, cualquier Asegurado, familiar del Asegurado Titular fallecido y mayor de edad, podrá figurar como Asegurado Titular, con la condición de que la designación sea notificada a **BEE INSURANCE** a más tardar dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha de terminación de la vigencia en curso. **BEE INSURANCE** está obligado a aceptar la designación del nuevo Asegurado Titular.

La terminación se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado o del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación. Si un Asegurado, conforme con lo indicado en los numerales anteriores, quedare excluido de este contrato de seguros, podrá solicitarse al **BEE INSURANCE**, a más tardar dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha en que sea efectiva la terminación del contrato, la emisión de un contrato de seguro de salud, sujeto al pago de la prima correspondiente, y el Asegurado no perderá los derechos de antigüedad adquiridos con el contrato de seguros anterior, en lo que se refiere a la misma suma asegurada o plan vigentes para el momento de la terminación del seguro.

CLÁUSULA 11. INDEMNIZACIONES



BEE INSURANCE cumplirá su obligación de indemnizar en la misma moneda indicada en el **CERTIFICADO DE COBERTURA** Cuando la prima haya sido cobrada en moneda diferente **BEE INSURANCE** cumplirá su obligación de indemnizar en la misma moneda de pago de la prima, a su elección.

CLÁUSULA 12. AMBITO DE LA COBERTURA

La cobertura de esta Póliza se extiende a cualquier parte del mundo; pero los procedimientos médicos se efectuarán en el país de residencia del asegurado o España.

Emitido en _____ a los _____ días del mes de _____

EL TOMADOR

BEE INSURANCE