

## **CONDICIONES GENERALES**

### **Art. 1. DECLARACIONES Y VIGENCIA**

Este seguro de **accidentes** se contrata a base de las declaraciones que constan en la Solicitud firmada por el Asegurado, la cual pasa a formar parte integrante de la Póliza. En consecuencia, toda declaración falsa o reticente anula el contrato de acuerdo con la Ley.

El seguro entrará en vigor en la fecha de inicio de vigencia que consta en esta Póliza, previo el pago, por parte del Asegurado o su representante, de la prima convenida.

### **Art. 2. RIESGOS ASEGURADOS**

La Compañía garantiza que pagará las indemnizaciones acordadas en esta Póliza, o en sus anexos, si el Asegurado sufre una lesión corporal por causa de accidente. Para los efectos del seguro se considera accidente todo hecho proveniente de una causa externa, violenta, imprevista, fortuita e independiente de la voluntad del Asegurado, que le ocurra mientras ejerce la profesión u ocupación declarada, o en el curso de su vida privada (24 horas al día). Se asimilan a accidentes, y se encuentran amparados también los siguientes hechos: legítima defensa; salvamento de personas o bienes; quemaduras por fuego, agua hirviendo o vapor de agua; envenenamiento de la sangre por gases tóxicos irrespirables; rayo; asfixia involuntaria por inmersión, la práctica no profesional de deportes no peligrosos, como natación, pesca no submarina, navegación inclusive a vela, remo, equitación, gimnasia, tenis, básquet, fútbol, excursiones a montañas, pero no alpinismo ni andinismo; cacería menor. También están cubiertos los viajes en avión, a condición de que el Asegurado viaje exclusivamente como pasajero, en avión comercial legalmente autorizado para el transporte de pasajeros, en vuelo de itinerario regular y/o establecido; si falta alguna de estas condiciones, el accidente no está amparado, salvo expreso convenio en contrario.

### **Art. 3. EXCLUSIONES**

Este seguro no cubre los accidentes que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado; ni los que sufra cuando se encuentre en estado de perturbación mental, embriaguez, o de intoxicación por drogas o agentes psicotrópicos; tampoco los que se cause por suicidio o tentativa de suicidio; ni los que sobrevengan por reto o duelo, cataclismo, guerra civil o internacional – con o sin declaración – golpes de estado, invasión o rebelión. Tampoco están cubiertos los accidentes ocurridos mientras el Asegurado tome parte en competencias o carreras automovilísticas, ya sea en calidad de piloto o acompañante.

Tampoco están amparados los accidentes que sufra el Asegurado a causa de motín, huelgas o alborotos populares, salvo que pruebe que no tomaba parte activa en tales hechos.

Se excluyen los accidentes, directa o indirectamente causados por riña, cualquiera que sea la participación del Asegurado, pero esta exclusión queda sin efecto si el Juez declara que el Asegurado actuó en legítima defensa.

Igualmente quedan excluidos los accidentes producidos por el uso de motocicletas, inclusive como acompañante; o por conducir vehículos destinados al transporte público.

Quedan excluidos de este seguro, las enfermedades de cualquier clase y los accidentes sufridos durante operaciones quirúrgicas, otras que las necesarias a consecuencia de accidente amparado por esta Póliza; lesiones causadas en cualquier tiempo por la energía atómica o por radiaciones nucleares; hernias y enredamientos intestinales; y las consecuencias de picaduras de insectos.

En general quedan excluidas de este seguro, las lesiones cuya causa mediata, determinante o agravante sea una enfermedad del Asegurado; aún cuando tales lesiones fueren agravadas por un accidente.

El seguro caducará automáticamente en su vencimiento anual inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad.

También caducará automáticamente a momento en que el Asegurado fuere afectado por enfermedad o defecto físico grave tales como ceguera, sordera, parálisis, apoplejía, epilepsia o alienación mental.

#### **Art. 4. INDEMNIZACIONES**

Si el Asegurado ha sufrido un accidente amparado por esta Póliza, siempre que las lesiones aparezcan dentro del año subsiguiente a la fecha de su ocurrencia, y se hubiere dado aviso oportuno a la Compañía, ésta pagará:

- a. En caso de MUERTE del Asegurado, la suma prevista en las condiciones particulares, a los beneficiarios designados y si éstos no existen, a los herederos legítimos del Asegurado. Si fueren dos o más los beneficiarios y no conste determinada la proporción de cada cual, se pagará a todos ellos en partes iguales.  
De acuerdo con la ley, los beneficiarios que hubieren causado intencionalmente o por culpa grave la muerte del Asegurado, perderán todo derecho a indemnización.
- b. En caso de INVALIDEZ PERMANENTE, la Compañía pagará al Asegurado, de la suma prevista en las Condiciones Particulares, las proporciones indicadas en la siguiente Tabla de Beneficios.

Pérdida de ambas manos, o brazos; ambos pies o piernas; o la vista de ambos ojos	100%
Pérdida de la razón o locura incurable	100%
Pérdida de un brazo: a la altura del hombro	60%
Pérdida de un brazo: entre el hombro y el codo	55%
Pérdida de un brazo: entre el codo y la muñeca	50%
Pérdida de la mano a la altura de la muñeca	45%
Pérdida de todos los dedos de la mano	40%
Pérdida de cuatro dedos excluyendo el pulgar	35%
Pérdida del pulgar – ambas falanges	20%
Pérdida del pulgar – una falange	10%
Pérdida del índice – tres falanges	12%
Pérdida del índice – dos falanges	8%
Pérdida del índice – una falange	4%
Pérdida del dedo medio – tres falanges	8%
Pérdida del dedo medio – dos falanges	4%
Pérdida del dedo medio – una falange	2%
Pérdida del anular – tres falanges	6%
Pérdida del anular – dos falanges	4%
Pérdida del anular – una falange	2%
Pérdida del meñique – tres falanges	6%
Pérdida del meñique – dos falanges	4%
Pérdida del meñique – una falange	2%
Pérdida de una pierna: a la altura de la cadera	70%
Pérdida de una pierna: entre la cadera y la rodilla	50%
Pérdida de una pierna: debajo de la rodilla	35%
Pérdida de un pie	30%
Pérdida de los dedos del pie: todos	20%
Pérdida de los dedos del pie: dedo gordo – ambas falanges	8%
Pérdida de los dedos del pie: dedo gordo – una falange	3%
Pérdida de los dedos del pie: cualquier otro dedo	3%
Pérdida de un ojo – con ablación	35%
Pérdida de un ojo – visión total del ojo	30%
Pérdida del oído – ambos oídos	50%
Pérdida del oído – un oído	15%

La pérdida permanente y absoluta de la función de un miembro será considerada como la pérdida del mismo.

Las indemnizaciones se pueden acumular hasta el 100%.

Es entendido y convenido que en caso de pérdida de funcionamiento o inhabilitación sea parcial permanente o total permanente, de algún miembro, o de lesión física no prevista en la Tabla de Beneficios y que haya producido alguna incapacidad parcial permanente o total permanente, se aplicará un criterio de graduación proporcional en la medida que haya disminuido la capacidad física del Asegurado a causa del accidente sufrido, de acuerdo al informe del médico que asistió al Asegurado y al informe del médico nombrado por la Compañía. En caso de desacuerdo se someterá a arbitraje, según disposiciones del Artículo 13.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes del accidente, no puede dar lugar a indemnización; ni contribuir de manera alguna a aumentar la valuación del grado de invalidez de los miembros u órganos afectados por accidente cubierto por esta Póliza.

Si deben indemnizarse lesiones de miembros u órganos previamente afectados por algún grado de invalidez, la indemnización correspondiente se limitará a la diferencia entre los estados antes y después del accidente amparado.

- c. Reembolso de GASTOS MEDICOS: Si como consecuencia directa de accidente cubierto por esta Póliza, el Asegurado necesitare tratamiento médico de lesiones corporales sufridas por dicho accidente, la Compañía reembolsará, hasta el límite estipulado, los gastos efectivos de tratamiento médico y/o quirúrgico, que incluyen honorarios profesionales de médicos, quiroprácticos, y enfermeras; medicinas, rayos X, diatermia y exámenes de laboratorio; gastos de hospitalización y ambulancia.

El tratamiento médico puede ser recibido en cualquier clínica u hospital del país o del extranjero, pero la Compañía no pagará pasajes ni otros gastos de traslado.

En caso de que el Asegurado tenga otros seguros de accidentes con garantía para Gastos Médicos, la Compañía reembolsará su parte proporcional del monto total de las garantías vigentes; pero no más del valor total convenido para esta cobertura, en esta Póliza.

#### **Art. 5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE ACCIDENTE**

Sucedido un accidente, el Asegurado o sus beneficiarios deben avisarlo a la Compañía en el plazo máximo de 8 días.

El Asegurado debe someterse sin demora a tratamiento médico, y está obligado a cumplir las disposiciones del médico nombrado por la Compañía con el objeto de activar su curación, reservándose ésta el derecho de mandar a reconocerlo y examinarlo, así como de solicitar pruebas y testimonios para la constatación de los hechos y circunstancias relacionadas con el accidente.

Se debe proporcionar con absoluta veracidad a la Compañía, todos los informes en relación con el accidente y avisar toda modificación importante de sus consecuencias. La Compañía puede exigir que se practique autopsia, aún si para el efecto deba exhumarse el cadáver, salvo prohibición legal.

Si el Asegurado y/o sus beneficiarios actuaran de mala fe en el reclamo o produjeran agravación de las consecuencias del accidente, perderán todo derecho a indemnización.

En los casos de Invalidez Permanente, la Junta Médica está facultada, a su criterio, para aplazar la determinación definitiva del grado de invalidez permanente. Dicho aplazamiento no excederá en ningún caso de dos años.

#### **Art. 6 DOCUMENTOS BASICOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE UN SINIESTRO**

- Aviso de accidente firmado por el Asegurado y por el medico tratante.
- Historia clínica del paciente
- Certificado médico
- Radiografías
- Facturas de los gastos médicos
- Cédula de identidad del Asegurado y de los beneficiarios o partidas de nacimiento.
- Protocolo de autopsia
- Partida de defunción

#### **Art. 7. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES**

La Compañía pagará la indemnización luego de haberse justificado el derecho a recibirlas, dentro de 45 días contratados a partir de la entrega de la documentación completa.

La indemnización por invalidez permanente es individual e intransferible, y por lo tanto, sólo se pagará al propio Asegurado, siendo exigible, sin intereses, después de establecerse como definitiva su condición de invalidez

El pago de las indemnizaciones liberará a la Compañía de toda responsabilidad posterior con relación al accidente liquidado.

#### **Art. 8. INDEMNIZACIONES ACUMULATIVAS Y NO ACUMULATIVAS**

Un mismo accidente no da derecho a que se acumulen las indemnizaciones previstas para el caso de muerte e invalidez permanente, por lo que si, después que se hubiere pagado alguna suma por invalidez permanente, el Asegurado llegare a fallecer a consecuencia del mismo accidente, aquel pago se rebajará de la indemnización por muerte.

La indemnización por reembolso de gastos médicos, hasta el límite previsto, es acumulable a las de muerte y/o invalidez permanente y se pagará sin perjuicio de éstas.

## **Art.9 OBLIGACIONES DE LA COMPAÑIA**

- Pago del siniestro: La Compañía esta obligada a efectuar el pago del siniestro, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes de la fecha en que el Asegurado o beneficiario haya formalizado, documentado y cuantificado la pérdida.

## **Art.10. MODIFICACION DEL RIESGO**

Si el Asegurado cambiase de ocupación o llegare a ejercer la profesión declarada en la Póliza en condiciones distintas a las indicadas en la solicitud; o se entregase a la práctica de un deporte o actividad peligrosos, no declarados en la solicitud; en resumen, si de cualquier manera, las condiciones de los riesgos que la Compañía asume, viniesen a modificarse, el Asegurado deberá notificarlo a la Compañía en un plazo máximo de 30 días. Recibida tal notificación, la Compañía podrá optar por modificar las condiciones del seguro o cancelar la Póliza, debiendo comunicar su decisión al Asegurado en un plazo máximo de 10 días.

La falta de notificación por parte del Asegurado sobre modificación de riesgo, no suspende los efectos del seguro, pero limita sus garantías a los riesgos inherentes a la vida ordinaria, con exclusión de todo riesgo profesional.

## **Art. 11 OTROS SEGUROS**

En caso de que el Asegurado tuviere otra u otras Pólizas de accidentes contratadas antes o después del inicio de esta Póliza, está en la obligación de declararlo a la Compañía, en la Solicitud en el primer caso y en el segundo, en un plazo máximo de 30 días a partir del inicio de la vigencia de tal Póliza o Pólizas; de no hacerlo, perderá todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

## **Art. 12. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO**

Sin perjuicio de los derechos del Asegurado por razón de accidentes ya ocurridos, la Compañía podrá en cualquier tiempo cancelar esta Póliza, debiendo notificar al Asegurado, por escrito, a su última dirección registrada, con antelación no menor de 10 días. Cumplido dicho plazo la Póliza será cancelada y la Compañía devolverá al Asegurado la prima no devengada calculada a prorrata, por el tiempo de vigencia no transcurrido.

El Asegurado podrá igualmente, en cualquier tiempo, cancelar este contrato, notificándolo por escrito a la Compañía. Efectuada la notificación quedará cancelada esta Póliza y la Compañía devolverá al Asegurado la parte que corresponda de acuerdo con la tarifa a corto plazo para cancelaciones anticipadas.

### **Art. 13. ARBITRAJE**

Si surgiere disputa entre el Asegurado y la Compañía sobre la naturaleza o las consecuencias de las lesiones, o sobre el grado de invalidez, las partes se obligan a someterse a arbitraje de una Junta de tres médicos de la localidad para que decidan de acuerdo con las condiciones de la Póliza.

La propuesta de recurrir al arbitraje de la Junta Médica será notificada por escrito por el Asegurado o sus beneficiarios a la Compañía, dentro de quince días de haberle sido comunicada la decisión de ésta, y debe incluir el nombre del médico designado. La Compañía comunicará al Asegurado dentro de los quince (15) días subsiguientes, el nombre del médico que ella designe. El tercer médico será nombrado por los dos primeros; faltando el acuerdo, aquél será designado por el Decano de la Facultad de Medicina del domicilio de la Compañía.

La Junta decidirá por mayoría de votos, prescindiendo de toda formalidad de Ley.

La Junta Médica se reunirá tan pronto se hayan designado sus tres miembros y comunicará su decisión en un plazo máximo de (treinta) 30 días, siendo ésta obligatoria para las partes, aún cuando uno de los médicos rehúse suscribir el acta respectiva.

Cada una de las partes pagará los honorarios de su médico y el del tercero será cubierto a medias.

### **Art. 14 RENUNCIA DE SUBROGRACION**

La Compañía renuncia expresamente a favor del Asegurado, todo derecho a acción contra terceros responsables del accidente.

### **Art. 15. PRESCRIPCION**

Los derechos, acciones y beneficiarios que se deriven de esta Póliza prescriben en dos años a partir del acontecimiento que les dio origen.

### **ART. 16. JURISDICCION**

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado, con motivo del presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de ésta; las acciones contra el Asegurado o beneficiarios, en el domicilio del demandado.



¡es mejor si **vaz** asegurado!

**El contratante y/o asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto.**

**NOTA:** La presente Póliza fue aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante resolución No. SBS-INS-2003-041 del 31 de enero del 2003.

DOCUMENTO NO COMERCIAL