

PÓLIZA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

COBERTURAS

Artículo 1º.- 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.

Artículo 2º.- Muerte Accidental

Si como consecuencia exclusiva y directa de un accidente cubierto por la presente Póliza y dentro de los ciento ochenta (180) días inmediatamente siguientes al mismo, el Asegurado sufre la pérdida de la vida, la Compañía pagará la suma principal al o a los beneficiarios designados; a los herederos legítimos en la proporción determinada o en partes iguales si no se hubiere fijado la forma de distribución.

Artículo 3º.- Invalidez Total y Permanente

En caso de invalidez total y permanente, la Compañía pagará al Asegurado, la fracción de la suma prevista en la carátula de esta Póliza, según proporciones indicadas en la siguiente tabla de beneficios:

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

-Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida: 100%

-Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente: 100%

-Pérdida total de ambos ojos: 100%

-Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos: 100%

-Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies: 100%

-Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y de una pierna: 100%

-Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie: 100%

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL CABEZA

-Pérdida del oído:

Ambos oídos: 50%

Un oído: 15%

-Pérdida de un ojo:

Con ablación: 35%

Visión total del ojo: 30%

MIEMBROS SUPERIORES

-Pérdida de un brazo:

A la altura del hombro: 60%

Entre el hombro y el codo: 55%

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%

Una falange: 10%

-Pérdida del índice:

Tres falanges: 12%

Dos falanges: 8%

Una falange: 6%

-Pérdida del dedo medio:

Tres falanges: 8%

Dos falanges: 4%

Una falange: 2%

-Pérdida del anular

Tres falanges: 8%

Dos falanges: 4%

Una falange: 2%

-Pérdida del meñique

Tres falanges: 8%

Dos falanges: 4%

Una falange: 2%

MIEMBROS INFERIORES

-Pérdida de una pierna:

A la altura de la cadera: 70%

Entre la cadera y la rodilla: 50%

Debajo de la rodilla: 35%

-Pérdida de un pie: 30%

-Pérdida de los dedos del pie:

Todos: 20%

Dedo gordo – ambas falanges: 8%

Dedo gordo – una falange: 3%

Cualquier otro dedo: 3%

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 cien por ciento (100%).

Es entendido y convenido que en caso de pérdida de funcionamiento o inhabilitación total o parcial de algún miembro, o de lesión física no prevista en la tabla de beneficios y que haya producido alguna incapacidad total o parcial, se aplicará un criterio de graduación proporcional a la medida en 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.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes del accidente, no pueden 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 anterior y posterior al accidente amparado.

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.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumaran los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del cien por ciento (100%) de la suma asegurada para la invalidez total permanente.

Artículo 4º.- Gastos Médicos

Si como consecuencia directa de accidente cubierto por esta Póliza, el Asegurado necesitare tratamiento médico de lesiones corporales sufridas en 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, tomografías, ecografías 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.

Si las lesiones, a consecuencia del accidente cubierto por la presente Póliza, requieren dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo, asistencia médica o quirúrgica, hospitalización o cuidado de enfermeras a juicio del médico asistente, la Compañía pagará, además de cualquier otra indemnización a que tuviere derecho el Asegurado, los gastos razonables en que se incurra debidamente sustentados mediante prueba escrita fehaciente, por concepto de las mencionadas asistencias hasta la cantidad máxima especificada en la sección 3 de las condiciones particulares del cuadro de beneficios. La Compañía tan solo cubrirá los honorarios de médicos y enfermeras graduados y oficialmente autorizados para el ejercicio de su profesión.

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

EXCLUSIONES

Artículo 5º.- 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 intoxicación por drogas o agentes sicotrópicos; tampoco los que se cause por suicidio o tentativa de suicidio; ni los que le 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; y accidentes ocurridos en prácticas de alpinismo o andinismo.

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 motocicleta, inclusive como acompañante; o por conducir vehículos destinados al transporte público.

Quedan excluidas de este seguro, las lesiones cuya causa mediata, determinante o agravante es una enfermedad del Asegurado; aun cuando tales lesiones fueren agravadas por un accidente.

DEFINICIONES

Artículo 6º.- 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 las veinticuatro (24) horas del 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.

ELEGIBILIDAD

Artículo 7º.- Son asegurables conforme a esta Póliza, las personas que hayan cumplido quince (15) años de edad. El seguro caduca automáticamente en su vencimiento anual inmediato posterior a la fecha en que el Asegurado cumplió sesenta y cinco (65) años de edad.

DECLARACIÓN FALSA

Artículo 8º.- Esta Póliza quedará viciada de nulidad relativa si hubiere cualquier información inexacta en la solicitud, o si se hubiere omitido en ella cualquier dato acerca de aquellas circunstancias, que, conocidas por la Compañía, pudieren haberla llevado a formarse un concepto diferente de la gravedad del riesgo, haciéndolo modificar sus condiciones o aun retrayéndola de celebrar este contrato.

Tal nulidad se entiende saneada por el conocimiento de parte de la Compañía, de dichas circunstancias, antes de perfeccionarse el contrato, o después, si las acepta expresamente.

MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

Artículo 9º.- El Asegurado dará aviso a la Compañía, a más tardar dentro de quince (15) días subsiguientes al cambio de ocupación, lo que permitirá que esta Póliza permanezca vigente, siempre y cuando la Compañía lo acepte, en cuyo caso las primas respectivas serán ajustadas de acuerdo con la nueva clasificación del riesgo siempre que el cambio de ocupación implique cambio de un riesgo menor a otro mayor; si el cambio fuere de un riesgo mayor a otro menor, esta Póliza no se modificará.

Si en cualquier momento posterior a la firma de la solicitud o a la expedición de esta Póliza el Asegurado no diere cuenta a la Compañía de las modificaciones habidas en sus ocupaciones que pudieren afectar el concepto del riesgo, producirá la terminación del contrato y dará derecho a la Compañía a retener la prima devengada.

PAGO DE LA PRIMA

Artículo 10º.- Las primas son pagaderas al contado y por anticipado, contra recibo oficial de la Compañía, cancelado por la persona autorizada para la cobranza. A falta de corresponsales banqueros, es obligatorio pagar la prima en cualquiera de las oficinas de la Compañía.

En caso de que la Compañía aceptare dar facilidades de pago al Asegurado para cobrar la prima, la demora de treinta (30) días o más en el pago de cualquiera de las cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos incurridos en la expedición del contrato, o, estará obligada a devolver al Asegurado la prima no devengada, si fuere el caso.

El plazo de gracia de treinta (30) días, mencionado en el inciso anterior, no es aplicable al pago de la cuota inicial de la prima, ya que el contrato de seguro no se considerará vigente mientras dicha cuota no haya sido pagada en efectivo.

El pago que se haga mediante la entrega de un cheque, no se reputa válido sino cuando éste se ha hecho efectivo, pero su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

RENOVACIÓN

Artículo 11º.- La presente Póliza podrá ser renovada con el consentimiento de la Compañía a su vencimiento y así sucesivamente mediante el pago de las primas correspondientes.

SEGURO EN OTRAS COMPAÑÍAS

Artículo 12º.- 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 treinta (30) días a partir del inicio de la vigencia de tal póliza o pólizas; y, no haciéndolo, perderá todo derecho a indemnización en caso de siniestro respecto a gastos médicos.

TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO

Artículo 13º.- El seguro puede ser resuelto unilateralmente por los contratantes: por la Compañía mediante notificación escrita al Asegurado en su domicilio con antelación no menor de diez (10) días. Si la Compañía no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, le notificará mediante tres (3) avisos que se publicarán en un periódico de buena circulación del domicilio de la Compañía con intervalo de tres (3) días entre cada publicación. Por el Asegurado, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de esta Póliza.

Si la cancelación la solicita la Compañía, devolverá al Asegurado la parte de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de esta Póliza.

Si la cancelación la solicita el Asegurado, la Compañía hará la misma devolución, reteniendo la parte de la prima correspondiente al tiempo durante el cual esta Póliza haya estado en vigor sujetándose a la tarifa para seguros a corto plazo.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 14º.- Aviso del siniestro.- El Asegurado deberá dar, por sí o por intermedio de otra persona, aviso escrito a la Compañía de todo accidente que puede dar origen a una reclamación bajo esta Póliza, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que tuvo conocimiento del accidente.

La falta de aviso no invalidará sin embargo, ninguna reclamación, si se comprueba por una parte que no fue posible enviarlo a la Compañía razonablemente y, por otra parte, que esta notificación se efectuó tan pronto como ello fue razonablemente posible.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el beneficiario podrá dar aviso del siniestro a la Compañía, dentro del límite máximo de dos (2) años, contados a partir de la ocurrencia del siniestro.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del Asegurado, como se detallan en este artículo, ocasionará la pérdida de todo derecho a indemnización bajo esta Póliza. Si el Asegurado y/o sus beneficiarios actuaron de mala fe en el reclamo o produjeron agravación de las consecuencias del accidente, perderán igualmente todo derecho a indemnización.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DE UN SINIESTRO

Artículo 15º.- En caso de siniestro deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Carta explicativa de las circunstancias del accidente;
- b) Informe del médico tratante;
- c) Historia clínica;
- d) Facturas originales de los gastos incurridos;
- e) Copia de la partida de nacimiento o cédula de identidad;

En caso de fallecimiento; además de los anteriores:

- f) Certificado de defunción;
- g) Informe de autopsia;

h) Copia de la cédula de identidad de los beneficiarios

PAGO DE INDEMNIZACIÓN

Artículo 16º.- La Compañía pagará las indemnizaciones luego de haberse justificado el derecho a recibirlas, dentro de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la entrega de la documentación que según este contrato, sea necesaria para la reclamación de un siniestro.

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.

REDUCCIÓN DEL MONTO ASEGURADO

Artículo 17º.- El pago efectuado por la Compañía por concepto de invalidez permanente parcial y gastos médicos, disminuirá en la misma suma, el valor asegurado para efectos de la liquidación de nuevos accidentes de estas coberturas. La diferencia entre la suma principal y las indemnizaciones pagadas será el resto del período anual del seguro, la suma principal asegurada.

RENUNCIA DE SUBROGACIÓN

Artículo 18º.- La Compañía renuncia expresamente a favor del Asegurado, todo derecho a acción contra terceros responsables del accidente.

ARBITRAJE

Artículo 19º.- Si se originare cualquier disputa o diferencia entre el solicitante, Asegurado o beneficiario y la Compañía con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje o mediación. Los árbitros deberán, no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho estricto. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

NOTIFICACIONES

Artículo 20º.- Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, dirigida a la última dirección conocida por la otra parte.

JURISDICCIÓN

Artículo 21º.- 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 deberán ser deducidas en el domicilio de ésta; las acciones contra el Asegurado o beneficiarios, en el domicilio del demandado.

PRESCRIPCIÓN

Artículo 22º.- Los derechos, acciones y beneficios que se deriven de esta Póliza prescriben en dos (2) años a partir del acontecimiento que les dio origen.

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros, la verificación de este texto.

La presente Póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros con resolución No. SBS-INSP-2013-159 de agosto 22 del 2013.