

CONDICIONES GENERALES DEL RAMO DE ACCIDENTES PERSONALES

Art. 1o.- DECLARACIONES Y VIGENCIA

Este seguro de accidentes se contrata en 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. 2o.- 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. 3o.- EXCLUSIONES

Este seguro no cubre los accidentes que intencionalmente se cause a si mismo el Asegurado; ni los que sufra cuando se encuentre en estado de perturbación mental, embriaguez o de intoxicación por drogas o accidentes 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.

Tampoco están amparados los accidentes que sufra el Asegurado a causa de motín, huelgas o alborotos populares, salvo el caso 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 enfermedades de cualquier clase y los accidentes sufridos durante operaciones quirúrgicas, otras que las necesarias a consecuencia de accidente amparado por esta póliza; las lesiones causadas en cualquier tiempo por la energía atómica o por radiaciones nucleares; las 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 es una enfermedad del Asegurado; aún cuando tales lesiones fueren agravadas por un accidente.

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

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

Art. 4o.- 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, el o 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, la suma prevista en las Condiciones Particulares, las proporciones indicadas en la siguiente Tabla de Beneficios:

Pérdida de ambas manos, 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%
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.....	4%
Pérdida del dedo medio - tres falanges.....	8%
dos falange.....	4%
una falange.....	2%
Pérdida del anular - tres falanges.....	6%
dos falanges.....	4%
una falange.....	2%
Pérdida del meñique - tres falanges.....	6%
dos falanges.....	4%
una falange.....	2%
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%
Pérdida de un ojo - con oblación.....	35%
visión total del ojo.....	30%
Pérdida del oído - ambos oídos.....	50%
un oído.....	15%

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

Las indemnizaciones se pueden acumular hasta el 100%. Es entendido y convenio que en caso de pérdida de funcionamiento o inhabilitación, sea parcial permanente o total permanente, de algún miembro, o de lesión física 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 el informe del médico nombrado por la Compañía. En caso de desacuerdo se someterá a arbitraje, según disposiciones del Artículo 11o.

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.

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

c) Reembolsos 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 quirúrgicos, 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. 5o.- 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 relacionados con el accidente.

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

El incumplimiento de cualesquiera 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 con mala fé en el reclamo o produjeron agravación de las consecuencias del accidente, perderán igualmente todo derecho a indemnización.

Art. 6o.- PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

La Compañía pagará las indemnizaciones luego de haberse justificado el derecho a recibirlas, dentro de 60 días contados 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. 7o.- 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 de 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. 8o.- MODIFICACIÓN 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. 9o.- OTROS SEGUROS

En caso de que el Asegurado tuviere otra u otras pólizas de accidentes contratados 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; y, no haciéndolo, perderá todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

Art. 10o.- 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 de prima que corresponda de acuerdo con la Tarifa a Corto Plazo para cancelaciones anticipadas.

Art. 11o.- 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 días subsiguientes, el nombre del médico que ella designe. El tercer médico será nombrado por los dos primeros faltando el acuerdo, aquel será designado por el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Guayaquil.

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.

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 30 días, siendo ésta obligatoria para todas 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. 12o.- RENUNCIA DE SUBROGACIÓN

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

Art. 13o.- PRESCRIPCIÓN

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

Art. 14o.- JURISDICCIÓN

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.

La presente Póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante Resolución No. 84-296-S del 2 de Octubre de 1984