

POLIZA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros S.A., en adelante denominada la Compañía y el Contratante o Asegurado celebran este contrato por un (1) año, renovable por mutuo acuerdo, bajo las condiciones generales, especiales y particulares que forman parte de esta Póliza.

1. OBJETO DEL CONTRATO:

La Compañía indemnizará al Asegurado o a su(s) Beneficiario(s) hasta el valor asegurado contratado, por la muerte y/o desmembración accidental del Asegurado, ocurrida en cualquier parte del mundo, en cualquiera de los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, proveniente de causas externas, súbitas, violentas e involuntarias, estando esta Póliza en pleno vigor.

Si dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes al accidente el Asegurado fallece o sufre la pérdida de sus miembros, como resultado directo del accidente, la Compañía pagará hasta el valor asegurado, según la siguiente tabla:

Por pérdida de:

- La vida	100%
- Ambos brazos o ambos pies	100%
- Ambas manos o ambos pies	100%
- Un brazo y una pierna	100%
- Una mano y un pie	100%
- Cualquiera de las manos o pies y la vista de un ojo	100%
- La vista de ambos ojos	100%
- Pérdida total y completa del habla	100%
- Pérdida total y completa de la audición	100%
- Enajenación mental incurable que lo incapacite para todo trabajo	100%
- Cualquier mano o pie, o un brazo o una pierna	50%
- La vista de un ojo	50%
- Pérdida total y completa de un oído	50%
- Pérdida del dedo pulgar de la mano	15%
- Cada uno de los otros dedos de la mano	5%
- Dedo grande del pie	5%
- Cada uno de los otros dedos del pie	3%

La palabra PÉRDIDA con referencia a las extremidades significa la separación completa, por amputación, o la inutilización por impotencia funcional definitiva de dichas extremidades con referencia a los ojos, oído o voz significa la pérdida total e irrecuperable de éstos.

La pérdida de las falanges de los dedos se indemnizará sólo cuando se produce por amputación Total de la misma y, la indemnización será igual a la mitad de lo que correspondería por la pérdida

del dedo entero si se trata del pulgar y, a la tercera parte, por cada falange, si se trata de otros dedos.

En caso de sufrir más de una pérdida en un mismo accidente, la Compañía no pagará más del cien por ciento (100%) del monto asegurado por persona bajo esta Póliza.

Si la muerte sobreviene después de haber pagado cualquiera de las indemnizaciones antes mencionadas, ese valor se considera como parte de la indemnización por la pérdida de la vida y la Compañía sólo estará obligada a completar la diferencia hasta cubrir el cien por ciento (100%) del valor asegurado por persona bajo esta póliza.

Esta Póliza se emite con base en la información proporcionada por el Contratante, la misma que forma parte integrante de esta Póliza.

2. EXCLUSIONES:

No cubre ninguna muerte y/o desmembración causada directa o indirectamente por o como consecuencia de:

- Enfermedades y lesiones con ellas relacionadas.
- Intervenciones quirúrgicas o tratamiento que no hayan sido motivados por accidente.
- Guerra declarada o no, conmoción civil, revuelta popular, motín, servicio en las fuerzas armadas (ejército, aviación y naval) y policía.
- Viajes aéreos en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- Heridas auto infligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- Infecciones bacterianas (excepto infecciones biogénicas que deriven de cortaduras o heridas accidentales).
- Lesiones corporales que den lugar a formación de hernias.
- Lesiones o muerte a consecuencia del ejercicio de una ocupación o actividad deportiva distintas a la declaradas en la solicitud de seguro, salvo que el Asegurado haya notificado de la nueva ocupación o actividad deportiva por escrito a la Compañía, y que esta haya aceptado el nuevo riesgo por escrito.

3. DEFINICIONES:

a. Entidad aseguradora:

Compañía que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones, con arreglo a las condiciones del mismo.

b. Contratante:

Persona natural o jurídica que suscribe el contrato con la Compañía. En este caso, el Contratante es el único que puede solicitar cambios o enmiendas a esta Póliza.

c. Asegurado:

Persona natural que queda protegida por este contrato.

d. Grupo Asegurado:

En las pólizas colectivas, personas agrupadas bajo una personería jurídica, o vinculadas entre sí por intereses comunes, o con relaciones estables de igual naturaleza, cuyo vínculo no tiene como objetivo único la contratación de este seguro.

e. Beneficiario:

Persona o personas designadas por el Asegurado para que la Compañía le indemnice en los montos y coberturas contratadas. Los Beneficiarios pueden ser a título gratuito o, a título oneroso.

4. VALOR ASEGURADO:

El registrado en las condiciones particulares de esta Póliza.

5. ASEGURABILIDAD

La persona o personas que se protegen por este contrato serán:

- Quienes son mayores de dieciocho (18) años y menores de setenta (70) años.
- En pólizas colectivas quienes conforman el grupo asegurado al inicio de vigencia de esta Póliza.
- En pólizas colectivas, quienes se vinculen con posterioridad al inicio de vigencia de esa Póliza.

El Contratante, en pólizas colectivas, mantendrá registro de los Asegurados, y a su pedido la Compañía efectuará las exclusiones e inclusiones que correspondan.

6. ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA:

Los Anexos y las condiciones especiales priman sobre las condiciones generales de esta Póliza. Si el contenido de esta Póliza, sus anexos y sus condiciones particulares o especiales no concuerdan con los requerimientos del Asegurado o Contratante, este podrá pedir las modificaciones respectivas, siempre y cuando tal solicitud sea presentada dentro de los quince (15) días siguientes a la entrega del contrato y la Compañía las acepte, caso contrario, se entenderán aceptadas todas las condiciones.

7. OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS:

a. Declaración de asegurabilidad:

En caso de requerirse una declaración de asegurabilidad, el Asegurado está obligado a declarar objetivamente los hechos o circunstancias que determinen su estado de riesgo.

La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía le hubieren retraído de otorgar cobertura a un Asegurado, o estipular condiciones más gravosas, producen la nulidad relativa de dicha cobertura.

b. Modificaciones:

El Asegurado o el Contratante, en caso de pólizas colectivas, puede solicitar en cualquier momento y por escrito modificaciones en las condiciones y/o valor asegurado, las cuales tienen validez desde la fecha en que la Compañía emite el anexo correspondiente.

c. Edad:

Cuando al iniciarse la cobertura de un Asegurado, éste supere la edad límite señalada, su cobertura será nula y la Compañía sólo está obligada a devolver las primas recibidas del Asegurado o Contratante, sin intereses.

d. Designación de Beneficiario:

El Asegurado deberá designar por escrito, a la iniciación de la cobertura, uno o varios Beneficiarios.

En caso de existir más de un Beneficiario, sin determinar los porcentajes a que tienen derecho los mismos, se entenderá que cada uno de ellos tendrá participación igual.

Si un Beneficiario fallece antes que el Asegurado, el interés de dicho Beneficiario terminará y acrecentará en partes iguales los intereses de los Beneficiarios restantes, salvo que el Asegurado designe otro Beneficiario.

Si no hay Beneficiarios designados, la indemnización, será entregada a:

- **Pólizas individuales:** Herederos legales
- **Pólizas Colectivas:** Contratante en calidad de depositario temporal de los herederos legales, hasta que estos sean determinados por la autoridad competente y reciban la totalidad del beneficio.

El Asegurado puede, sin el consentimiento del Beneficiario, a título gratuito, sustituirlo mediante aviso escrito a la Compañía o a través del Contratante. Cuando el Beneficiario lo es a título oneroso, no lo puede hacer, salvo que cuente con la autorización expresa del acreedor.

La nueva designación tendrá efecto en la fecha en que la Compañía es notificada por escrito de dicho cambio, sin perjuicio para la misma con respecto a cualquier pago hecho, basado en los registros en el momento de efectuar dicho pago.

e. Pago de primas:

La prima es anual y el Asegurado o Contratante deberá cancelarla anticipadamente en las oficinas de la Compañía.

A la celebración del contrato, el Asegurado o Contratante puede optar por el pago semestral trimestral, o mensual, con los recargos correspondientes, en función de las políticas de la Compañía.

Cuando el Asegurado o Contratante ha convenido pagos mensuales, trimestrales o semestrales, en caso de muerte de un Asegurado, los Beneficiarios o Contratante tienen la obligación de pagar la prima diferida pendiente, hasta completar la anualidad correspondiente. Este pago se realizará a base de la factura que emitirá la Compañía o, deduciendo del valor de la indemnización (según se establezca en las condiciones particulares).

f. Plazo de gracia

La Compañía otorga un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago de las primas anuales o fracciones posteriores a la primera, sin recargo de intereses de mora.

Durante el período de gracia, esta Póliza continua vigente y, si un Asegurado fallece dentro de dicho plazo, la Compañía pagará la suma asegurada.

Si el Asegurado o Contratante decide terminar el contrato durante el período de gracia, está obligado a pagar a la Compañía la parte proporcional al tiempo en que esta Póliza estuvo en vigor.

El atraso en el pago de primas, posterior al período de gracia produce la terminación inmediata de este contrato, sin necesidad de notificación, diligencia o acción legal alguna.

g. Impuestos y contribuciones:

Los impuestos y contribuciones que graven esta Póliza correrán por cuenta del Asegurado o Contratante, así como los que en el futuro se establecieren.

h. Aviso de siniestro:

El Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) reportará(n) a la Compañía el siniestro del Asegurado, dentro de los treinta (30) días siguientes a aquel en que ocurrió, indicando las circunstancias del hecho.

i. Documentación necesaria en caso de siniestro:

Para: Muerte Accidental:

- Formulario de reclamación
- Original de la partida de nacimiento o fotocopia de cédula de identidad del Asegurado
- Partida de defunción del Asegurado
- Informe y certificado del o los médicos tratantes
- Certificado de inhumación y sepultura
- Partida de nacimiento y/o cédula de identidad de los Beneficiarios.
- Documento que compruebe la pertenencia del fallecido al Grupo Asegurado en caso de tratarse de una póliza colectiva.

Adicionales:

- Historia clínica del Asegurado.
- Acta de levantamiento del cadáver.
- Parte policial
- Protocolo autopsia.
- Posesión efectiva de legitimarios / herederos (si no hubiere Beneficiarios designados)
- Certificación del monto de la deuda si el Beneficiario es un acreedor.
- Declaratoria de muerte presunta, publicaciones.

Para: Desmembración Accidental:

- Formulario de reclamación
- Certificado médico detallando causas y fecha de la desmembración
- Información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio

8. OBLIGACIONES Y DERECHO DE LA COMPAÑÍA

a. Inicio y terminación de vigencia:

La Compañía otorga cobertura a partir de las 12h01 de la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, hasta las 12h00 de la fecha de terminación de vigencia especificadas en las condiciones particulares de la misma.

b. Indemnización:

La Compañía está obligada a efectuar el pago del siniestro, dentro de los DIEZ (10) días siguientes a la fecha en que el Asegurado, Contratante o Beneficiario hayan formalizado y documentado en su totalidad el reclamo.

En caso de siniestro no se pagará:

- Cuando la reclamación o comprobación del derecho al pago de un siniestro sea de mala fe.
- Cuando las lesiones o la muerte sean ocasionadas por el Contratante Beneficiario, o con su complicidad.

c. Revisión médica:

La Compañía puede examinar al Asegurado tantas y cuantas veces sean necesarias, antes de efectuar el pago del beneficio, en caso de desmembraciones o pérdidas funcionales.

9. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

Las coberturas de esta Póliza y sus anexos pueden ser resueltos unilateralmente o de común acuerdo por cualquiera de las partes contratantes, con aviso por escrito, con anticipación no menor

de treinta (30) días, sin embargo, la Compañía no puede cancelar la cobertura contra el riesgo de muerte, salvo por falta de pago de las primas o de sus cuotas, una vez transcurrido el período de gracia.

En pólizas colectivas, la Compañía podrá cancelar la cobertura como aquí se indica:

Por disminución del número de asegurados, siempre que el grupo asegurado final sea menor a veinte y cinco (25) personas.

La cobertura de cada asegurado cesa:

- Al ser indemnizado en caso de desmembración o pérdida funcional en un monto superior al sesenta y cinco por ciento (65%) del valor asegurado.
- Al cumplir la edad límite de setenta (70) años.
- Al finalizar la vigencia de esta Póliza.

La terminación de este seguro no perjudicará las reclamaciones originadas antes de que ella ocurra.

Si después de la terminación de este seguro, la Compañía llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y, por lo tanto, la obligación de la Compañía se limitará a la devolución de dichas primas.

10. RENOVACIÓN

Este contrato puede ser renovado por períodos consecutivos, mediante el pago de la prima de renovación correspondiente por parte del Asegurado o Contratante, de acuerdo a las condiciones de renovación y costos establecidos por la Compañía.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado o Contratante sobre el vencimiento de esta Póliza y se reserva el derecho de aceptar o no la renovación del seguro.

11. ARBITRAJE

En caso de suscitarse cualquier litigio entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o Beneficiarios, a consecuencia o en relación con el presente contrato, las partes convienen que las controversias serán resueltas mediante procedimiento arbitral antes de acceder a los jueces competentes.

Los árbitros deberán no obstante, juzgar más bien desde el punto de vista de la práctica del seguro que de derecho escrito. El laudo arbitral tendrá fuerza obligatoria para las partes.

12. NOTIFICACIONES

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.

13. JURISDICCION Y DOMICILIO

En caso de suscitarse cualquier litigio entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o Beneficiarios, a consecuencia o en relación con el presente contrato y el procedimiento de arbitraje no lo haya resuelto, las partes se sujetarán a los jueces competentes. Las acciones contra la Compañía deben ser realizadas en el domicilio de ésta; las acciones contra el Contratante, Asegurado o Beneficiario, en el domicilio del demandado

14. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de este contrato prescriben o caducan en dos (2) años, a partir del acontecimiento que les dio origen.

Nota: La presente Póliza fue aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, con Resolución No. SB-INS-2001-305, registro # 21045, de 25 de Octubre de 2001.