

POLIZA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

Art. 1) Objeto de esta Póliza.- “LA UNION”, Compañía Nacional de Seguros S.A., (que en adelante se llamará la Compañía) garantiza al Asegurado el pago de las indemnizaciones que se indican en esta Póliza, como una compensación por las lesiones corporales provenientes de accidentes que pueden ocurrirle en su vida privada o en el desempeño de la profesión u oficio que se indican en las condiciones particulares de esta Póliza.

En caso de inhabilitación temporal o permanente, este pago se hará al Asegurado y, en caso de muerte, al beneficiario señalado en dichas condiciones particulares, de acuerdo con las condiciones que a continuación se expresan y hasta las sumas máximas que se establecen en las condiciones particulares de esta Póliza.

Art. 2) Extensión del seguro.- Esta Póliza tiene cobertura a nivel mundial que protege al Asegurado también en sus viajes y estancias fuera del Ecuador, pero sólo en caso de muerte o invalidez permanente.

Art.3) Definición de accidente.- Se entiende por accidente para los efectos de este seguro, todo suceso causado por medios externos, imprevistos, involuntarios, repentinos y fortuitos que afecten al Asegurado en su organismo y, que produzcan lesiones corporales directas, exclusivas y objetivamente constatables.

Art. 4) Delimitación del seguro.- Se consideran también accidentes los atentados contra el Asegurado; quemaduras; caídas de rayo; descarga eléctrica; rabia causada por mordeduras de animales; asfixia involuntaria por inhalaciones súbitas de gases o vapores deletéreos; desgarramientos de músculos, siempre y cuando sean causados por un esfuerzo súbito y extraordinario; envenenamiento de la sangre, siempre que ésta sea consecuencia directa de una lesión accidental cubierta por el seguro y como tales las inoculaciones infecciosas y pinchazos que resultaren a los médicos cirujanos y practicantes en operaciones quirúrgicas, en autopsias anatómicas o en trabajos de disección; y, asfixia por inmersión accidental sobrevenida con ocasión de un baño o del ejercicio de natación.

La asfixia por inmersión involuntaria sobrevenida con motivo de una excursión en embarcación está cubierta si se efectúa en compañía de otra persona adulta. Así mismo se garantizan los accidentes sufridos en caso de defensa propia legalmente establecida o para salvar personas o bienes en peligro y los acaecidos durante los períodos de servicio militar en tiempo de paz.

Art. 5) Accidentes excluidos pero indemnizables bajo condición especial.- La presente Póliza no cubre los accidentes o consecuencias de accidentes ocurridos por:

- a) manejar motocicleta en calidad de conductor o pasajero y
- b) viajes aéreos como tripulante o como pasajero de líneas aéreas que no sean comerciales.

No obstante lo estipulado en este artículo, puede esta Póliza ampliarse para cubrir uno o más de los riesgos enumerados en este artículo, mediante el pago de la prima adicional correspondiente y previa aceptación de la Compañía, que deberá constar en una cláusula especial inserta en esta Póliza

Art. 6) Riesgos no asegurados.- Esta Póliza no cubre los accidentes o sus consecuencias sufridas con motivo de:

- a) Guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones de guerra (sea que haya sido declarada o no la guerra) guerra civil, motín, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, o usurpación de poder;
- b) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa;
- c) Hechos producidos por acciones o actos delictuosos, infracciones de leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas;
- d) Lesiones inmediatas o tardías producidas por la energía atómica;
- e) Duelos, suicidios o tentativas de suicidio;
- f) Participación en carreras que no sean pedestres y participación en ejercicios o juegos atléticos o de acrobacia que no sean controlados por alguna institución deportiva y, en general los accidentes producidos en todos los actos notoriamente peligrosos que no aparezcan justificados por una necesidad profesional;

- g) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales y los causados estando bajo la influencia de drogas o alcohol, sonambulismo o insolación o a consecuencia de estar helado;
- h) Negligencia o imprudencia o, en otras palabras, la falta de aquella diligencia o cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios;
- i) Tampoco son indemnizables los accidentes o consecuencias de éstos provenientes de intervenciones quirúrgicas o de cualquiera otra medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias por un accidente sujeto a indemnización; y,
- j) Dolencias provenientes del ejercicio de una profesión u oficio determinado, que se conocen con el nombre de enfermedades profesionales.

Art. 7) Personas excluidas.-

- a) Tampoco pueden asegurarse ni seguir aseguradas las personas con ceguera o sordera y las afectadas de enfermedades graves, tales como parálisis, apoplejía, epilepsia, alienación, sífilis u otra de la misma gravedad; por consecuencia, si el Asegurado fuese atacado de una de estas enfermedades durante el curso del seguro, los efectos de esta Póliza cesarán de pleno derecho desde el momento de inicio de la enfermedad, y, a petición del Asegurado le será devuelta la parte de prima pagada anticipadamente, correspondiente al tiempo de seguro no transcurrido.
- b) El seguro cesa así mismo de pleno derecho al final del año del seguro en que el Asegurado cumpla los sesenta (60) años, a menos que la Compañía haya consentido previamente por medio de una ampliación escrita la prórroga de esta Póliza a partir de este límite de edad.
- c) Personas menores de seis (6) años de edad.

Art. 8) Indemnizaciones aseguradas.- En caso de muerte por causa de accidente cubierto por esta Póliza ya sea inmediatamente u ocurrido dentro del plazo de un (1) año a contar de la fecha del accidente, se pagará la suma convenida al beneficiario o beneficiarios indicados en las condiciones particulares de esta Póliza y a falta de éstos, a los herederos legítimos o testamentarios del Asegurado. Todo beneficiario que hubiere provocado la muerte del Asegurado por un delito o por falta grave de su parte, pierde todo derecho a indemnización, quedando la presente Póliza nula en todos y cada uno de sus efectos respecto del beneficiario.

Art. 9) En caso de invalidez permanente.-

- a) Si el accidente cubierto por esta Póliza origina inmediatamente o en el plazo de un (1) año a contar de la fecha de éste, una invalidez total o parcial por toda la vida del Asegurado, el Asegurado tendrá derecho a una indemnización consistente según la gravedad del caso, en la totalidad o parte del capital asegurado por invalidez.

En caso de amputación o pérdida de órganos, el grado de invalidez se establecerá por este hecho según la escala abajo indicada. En todos los demás casos, el grado de invalidez no será determinado hasta que las consecuencias definitivas e irreparables del accidente puedan fijarse con toda certeza. Los principios que siguen sirven de ley entre las partes contratantes, debiendo ajustarse a ellos para fijar el grado de invalidez que se establezca, ya sea de común acuerdo entre las partes, ya sea por peritaje médico.

- b) En caso de invalidez permanente se pagarán las indemnizaciones siguientes:

Pérdida total de ambos ojos, ambos brazos, ambas manos, ambas piernas, o de una pierna y un brazo en conjunto	100%
Pérdida total del brazo derecho desde la articulación del hombro	75%
Pérdida total del brazo izquierdo desde la articulación del hombro	60%
Pérdida del antebrazo derecho	70%
Pérdida del antebrazo izquierdo	55%
Pérdida de la mano derecha	60%
Pérdida de la mano izquierda	50%
Pérdida del dedo pulgar de la mano derecha	20%
Pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda	15%
Pérdida total del dedo índice de la mano derecha	10%
Pérdida total del dedo índice de la mano izquierda	8%
Pérdida total de cualquier otro dedo de cualquiera de ambas manos	5%
Pérdida total de una pierna desde la articulación coxo-femoral	60%
Pérdida total de una pierna incluyendo la articulación de la rodilla	50%

Pérdida total de un pie	40%
Pérdida total de ambos pies	80%
Pérdida total del dedo gordo de cualquiera de los pies	8%
Pérdida total de un ojo	30%
Pérdida total del oído de ambas orejas (completamente sordo)	50%

En caso que el Asegurado fuese zurdo, los porcentajes que señala la tabla en cuanto a las manos y los dedos o un brazo, se aplican en sentido opuesto entre derecho e izquierdo.

b) En caso de pérdida o inhabilitación parcial de alguno de los órganos o miembros arriba señalados excluyéndose el oído y la vista, se indemnizará a la víctima proporcionalmente, en la medida que esta pérdida o inhabilitación haya disminuido la capacidad para el trabajo del Asegurado, y considerando su profesión sin que en ningún caso la indemnización pueda exceder de la mitad de la cifra fijada para el caso de pérdida total.

En caso de que un miembro u órgano afectado de invalidez antes de tomar el presente seguro, sufra por consecuencia de un accidente una pérdida total o parcial, el Asegurado no tendrá más derecho que a una indemnización correspondiente al valor de la incapacidad causada por el accidente, deducido del valor de la invalidez existente antes de tomar este seguro.

La pérdida total de un miembro u órgano inútil, antes del accidente no dará derecho a indemnización alguna.

Un defecto que exista antes del accidente en miembros u órganos no puede tomarse en cuenta para la fijación del grado de incapacidad de miembros u órganos atacados por el accidente.

c) En caso de pérdida de varios miembros u órganos simultáneamente, se establecerá el grado de invalidez mediante la suma de las diferentes cuotas previstas en el presente artículo; sin embargo, ninguna indemnización podrá ser mayor a la suma convenida por invalidez permanente y total.

El daño o pérdida de uno o varios dientes no justifica una incapacidad para el trabajo en el sentido de este seguro y tampoco se indemnizará por invalidez.

Art. 10) En caso de incapacidad temporal.- En caso de incapacidad temporal para el trabajo, la indemnización diaria asegurada empezará a contarse a partir del tercer (3er) día siguiente al de la iniciación del tratamiento médico (sujeto a las prescripciones del Art. 15o., hasta el fin de dicho tratamiento, sin que en ningún caso pueda exceder de doscientos (200) días consecutivos, contados desde la fecha del accidente.

La indemnización diaria se pagará íntegra durante el tiempo en que el Asegurado quede completamente imposibilitado por el accidente para dedicarse a las actividades indicadas en la solicitud presentada.

La indemnización quedará reducida por lo menos a la mitad, desde el momento en que el Asegurado ejerza o pueda ejercer en parte una profesión u ocupación cualquiera, a juicio del médico o médicos competentes.

La indemnización diaria no será pagada hasta que el total pagadero haya sido establecido y acordado.

Art.11) Gastos de curación.- La Compañía pagará los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria hasta la suma determinada, estipulada en las condiciones particulares de esta Póliza. Dichos gastos comprenderán honorarios médicos, medicamentos, útiles de curación, hospitalización, rayos X y aparatos de prótesis. El tiempo de curación durante el cual se prestará esta contribución, no podrá exceder de doscientos (200) días, contados desde la fecha del accidente.

No se indemnizarán los gastos ocasionados por curas de baños medicinales, viajes de convalecencia o tratamiento del dentista.

Art.12) Cúmulos de indemnizaciones.- Un mismo accidente no da derecho acumulativamente a las indemnizaciones para el caso de muerte y de invalidez permanente, por lo que, si la muerte acaeciere a consecuencia del accidente un (1) mes después de haber sido fijada la indemnización por invalidez permanente, ésta se deducirá en todo caso de la indemnización por muerte. La indemnización para el caso de incapacidad temporal se paga sin perjuicio de la que se debe en caso de fallecimiento o de invalidez permanente. La indemnización por incapacidad temporal cesa sin embargo, en el momento que se haya declarado debidamente un caso de invalidez permanente.

Art. 13) Declaraciones del Asegurado.- Si el Asegurado cambiase de profesión u ocupación durante el curso del seguro está obligado a declararlo por carta certificada a la Compañía, la que podrá rescindir el contrato o fijar la nueva prima aplicable a la agravación o disminución de riesgo.

Los siniestros que provengan de la agravación del riesgo debido a un cambio de profesión u ocupación accesorias, no están garantizados por la Compañía en tanto que los efectos del seguro no hayan sido extendidos a las nuevas profesiones u ocupaciones del Asegurado.

Art. 14) Disposiciones Generales

- a) El presente seguro se basa en la solicitud firmada por el Contratante, quién asume la plena responsabilidad por las declaraciones contenidas en ellas, aunque no sean escritas de su puño y letra. En su consecuencia toda omisión, reticencia, disminución o falsedad de sus declaraciones vicia de nulidad relativa el 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.
- b) Las partes contratantes quedan comprometidas, recíprocamente, por la firma de esta Póliza. Sin embargo, las obligaciones de la Compañía no empiezan sino después de efectuado el pago de la prima correspondiente y sus gastos, pago que debe efectuarse a un agente autorizado contra entrega de un recibo oficial. Vencido el plazo por el cual fue estipulado el seguro, y si noventa (90) días antes de la expiración cualquiera de los contratantes no declara por carta certificada dirigida a la otra parte su resolución de no renovarlo, esta Póliza se entenderá prorrogada por el plazo de un (1) año y así sucesivamente, sujeto al pago de la prima y gastos como queda establecido.
Durante la vigencia del presente contrato, el Asegurado podrá solicitar la terminación anticipada del seguro, mediante notificación escrita a la Compañía, devolviendo el original de esta Póliza, en cuyo caso la Compañía atenderá el pedido y liquidará la prima aplicando la tarifa de corto plazo. Por su parte, la Compañía también podrá dar por terminado el seguro, en cualquier tiempo antes del vencimiento, mediante notificación al Asegurado en su domicilio con antelación no menor de diez (10) días y si no pudiere determinar el domicilio del Asegurado, la revocación del contrato será notificada mediante tres (3) avisos que se publicarán en un periódico de buena circulación en la ciudad en que tenga su domicilio la Compañía, con intervalos de tres (3) días entre cada publicación; en este caso, queda obligada a devolver al Asegurado la parte de la prima en proporción al tiempo no corrido, calculada a prorrata.
- c) La prima así como los gastos accesorios, se pagarán a más tardar en la fecha señalada para que surta efecto esta Póliza, contra entrega del recibo oficial firmado por la Gerencia como queda establecido.
- d) Las derogaciones, añadiduras y otras modificaciones de las condiciones impresas o manuscritas en esta Póliza, no obligarán a la Compañía si no han sido firmados por su gerente o apoderados.
- e) Sólo tendrán valor las Pólizas que se extiendan en el formulario impreso de la Compañía aprobado y registrado por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Art.15) Denuncia de accidente y obligaciones relativas.- Todo accidente debe ser declarado a la Compañía, dentro del plazo de siete (7) días contados desde la fecha en que haya tenido conocimiento del hecho, indicando de una manera detallada y conforme a la verdad el lugar, día y hora, causas y circunstancias del accidente. Debe acompañarse también un certificado médico. El Asegurado se compromete a rendir esta declaración a petición de la Compañía, en un formulario proporcionado por ella. Si la declaración del accidente no se hace en el plazo de siete (7) días, y no llega a su poder antes de cumplidos los sesenta (60) días desde la fecha del accidente, el Asegurado y sus derechohabientes pierden todo derecho a indemnización, salvo caso de fuerza mayor legalmente comprobada, situación en la que la Compañía consentirá en admitirla, pero la indemnización en caso de incapacidad temporal de trabajo y la contribución a los gastos de curación no empezaran a contarse sino desde el día siguiente al de la fecha en que la declaración retrasada ha llegado a su poder. En caso de fallecimiento, tanto inmediato como durante el tratamiento médico por consecuencia de un accidente, los derechohabientes del Asegurado tienen la obligación de avisar a la Compañía por cualquier medio, dentro de las setenta y dos (72) horas de tener conocimiento de aquel.

A petición de la Compañía los derechohabientes están obligados a permitir el examen y autopsia del cadáver.

Art.16) Obligación de curación médica.-

- a) Ocurrido un accidente, el Asegurado debe llamar por su cuenta inmediatamente a un médico. La Compañía no está obligada al pago de indemnización de las consecuencias de un accidente debido a la falta de un tratamiento médico, retraso en el mismo e inobservancia de las prescripciones médicas.
- b) El Asegurado está obligado a someterse al reconocimiento de los médicos designados por la Compañía. Así mismo se obliga a remitir a petición de la Compañía cada mes por lo menos, una certificación de los médicos que le asisten y a los cuales autoriza desde luego, a facilitar a la Compañía todos los antecedentes que pueda pedir, tanto sobre las heridas como sobre enfermedades o defectos, físicos anteriores o intercurrentes.
- c) En general el Asegurado o sus derechohabientes se obligan a facilitar a la Compañía antecedentes exactos acerca de todas las circunstancias que han provocado el accidente que constituyen su secuela.

Se obliga asimismo el Asegurado a cumplir las disposiciones dictadas por la Compañía con el objeto de activar la curación; en caso de inobservancia de las prescripciones del Art. 15, el Asegurado y sus derechohabientes, pierden todo derecho a indemnización.

Art. 17) Documentos necesarios para la reclamación de siniestros.-

Se deja expresa constancia que el Asegurado se obliga a presentar los documentos necesarios para la reclamación de un siniestro detallados a continuación que cuantifiquen y demuestren la ocurrencia del siniestro, además debe brindar las facilidades y la cooperación que el caso requiera.

1. Aviso de siniestro (formulario)
2. Copia de cédula de identidad del Asegurado y/o partida de nacimiento, en caso de ser menor de edad
3. Certificado médico
4. Parte de novedades de autoridades competentes, en caso de muerte accidental.
5. Certificado de autopsia
6. Certificado de defunción
7. Facturas de clínicas, médicos y laboratorios

Art. 18) Pago de las indemnizaciones.- El beneficiario, debe probar que un accidente cubierto por la presente Póliza ha sido la causa directa y exclusiva del fallecimiento, invalidez permanente o incapacidad temporal que dé lugar a la reclamación de la indemnización. La indemnización se fijará según las consecuencias definitivas del accidente y será pagada:

- a) En caso de fallecimiento, dentro de los quince (15) días de la entrega de los documentos comprobatorios que justifiquen la muerte por accidente y la identidad del beneficiario de esta Póliza.
- b) En caso de invalidez permanente, dentro de los quince (15) días siguientes al de la fecha en que sea fijado definitivamente el grado de invalidez permanente, según lo prevenido en el artículo 9.
- c) En caso de incapacidad temporal, dentro de los quince (15) días siguientes al de la fecha de justificación de la duración del tratamiento médico y de la duración del grado de incapacidad. A petición expresa del Asegurado, la Compañía podrá entregarle cantidades a cuenta de la indemnización final, siempre y cuando la incapacidad y el tratamiento médico duren más de un (1) mes.
- d) Los gastos de curación serán pagados dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que el Asegurado haya facilitado a la Compañía los comprobantes sobre todos los gastos de curación relacionados con el accidente respectivo.

El pago de las indemnizaciones se efectuará en el domicilio de la Compañía, en el plazo arriba estipulado, o, en caso de litigio, dentro de los quince (15) días de la resolución definitiva. Antes de ese tiempo, la Compañía no está obligada a pago alguno, ni tampoco podrá reclamársele interés alguno, por el período anterior. El pago de la indemnización, con deducción de las cantidades que se hubiesen entregado expresamente como anticipo, libera a la Compañía de cualquier pretensión ulterior con motivo del accidente liquidado.

Art. 19.- Subrogación.- En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga hasta el monto de su importe en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro en perjuicio de la Compañía. Tal renuncia le acarrearía la pérdida del derecho a la indemnización. A petición de la Compañía, el Asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos de subrogación y será responsable de los perjuicios que le acarree a la Compañía su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. En todo caso, si su conducta proviene de su mala fe perderá el derecho a la indemnización. La Compañía no puede ejercer la acción subrogatoria en los casos contemplados en la Ley.

Art. 20) Cesión de esta Póliza .- La presente Póliza no podrá cederse ni endosarse, antes o después del siniestro, sin previo conocimiento y autorización escrita de la Compañía. La cesión o endoso que se efectuare contraviniendo lo dispuesto en esta cláusula, privará al Asegurado o a quien éste hubiere transferido esta Póliza, todo derecho indemnización en caso de siniestro.

Art. 21) Arbitraje.- Si se originare cualquier disputa o diferencia entre la Compañía y el Asegurado o beneficiario con relación a este seguro, tal diferencia o disputa, antes de acudir a los jueces competentes, podrá someterse de común acuerdo, a arbitraje. 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.

Art. 22) 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.

Art. 23) 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 beneficiario, en el domicilio del demandado.

Art. 24) Prescripción.- 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.

Nota: La presente Póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución No. SBS-INSP-2006-375 de Octubre 3 del 2006