



CONDICIONES GENERALES ACCIDENTES PERSONALES

ARTÍCULO 1.- OBJETO DE LA PÓLIZA:

El objeto de la presente póliza es proteger al Asegurado contra las consecuencias de los Accidentes que pueda sufrir en el ejercicio de la profesión u ocupación declarada, como en el desenvolvimiento de actividades normales fuera del trabajo y que le ocasionen la muerte o lesiones corporales.

ARTÍCULO 2.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:

Se entiende por accidente todo acontecimiento o acción fortuita repentina y violenta, originada en una fuerza exterior e independiente de la voluntad del Asegurado y los beneficiarios de esta póliza o de cualquier póliza similar que produzcan heridas o lesiones corporales de las cuales puedan sobrevenir la muerte, la incapacidad temporal y la invalidez permanente, total o parcial.

ARTÍCULO 3.- ACCIDENTES AMPARADOS:

Quedan amparados por la presente póliza los accidentes que reúnan las características indicadas en el Artículo primero, aunque ocurran dentro de las circunstancias que a continuación se enumeran:

a. Accidente en viaje: Los accidentes sufridos durante viajes realizados en automóviles, autobuses, ferrocarriles y embarcaciones, así como los sufridos viajando como pasajero en aviones de líneas aéreas comerciales de itinerarios establecidos con horarios regulares entre dos aeropuertos permanentes.

b. Accidente fuera del país: Los accidentes sufridos durante viajes y permanencias fuera del Ecuador, quedarán sujetos a las mismas condiciones y limitaciones establecidas para los que ocurran en el País.

c. Deportes: Los accidentes sufridos en excursiones así como en la práctica de los Deportes hechos constar en la solicitud, siempre que el asegurado no esté tomando parte en expediciones o viajes a regiones inexploradas, en carreras, apuestas y otros concursos de competencia y sus preparativos.

d. Las descargas eléctricas incluyendo el rayo.

e. Las caídas involuntarias en el agua.

f. Las mordeduras de perros, víboras y otros animales.

g. Vida privada: Los que puedan sobrevenir en el ejercicio de la profesión del Asegurado y en su vida privada.

ARTÍCULO 4.- ACCIDENTES NO AMPARADOS:

Están expresamente excluidos del amparo de la presente póliza:

a) Las enfermedades y las lesiones con ellas relacionadas.

b) Los accidentes que sean consecuencias de desvanecimientos, síncope, ataques de apoplejía y epilepsia.

c) Las roturas de aneurismas, así como las lesiones corporales relacionadas con éstas y sus manifestaciones. Las hernias y sus consecuencias, así como las várices y sus complicaciones.

d) Las lesiones y consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos que no hayan sido motivados por accidentes.

e) Las consecuencias de cualquier orden que sobrevenga al Asegurado cuando se encuentre en estado de embriaguez o bajo el efecto de alguna droga, sonambulismo o desarrollo mental.

f) Los accidentes causados por actos de guerra (SOS declarado o no), conmoción civil, revueltas populares y motines; los ocurridos durante el servicio en las fuerzas armadas o de policía; los accidentes que provengan de fenómenos sísmicos o volcánicos, inundaciones o lesiones inmediatas o tardías, causadas por energía atómica; los provenientes de la participación en duelos o riñas y peleas, a menos que se compruebe que no han sido provocados por el Asegurado.

g) A pesar de lo estipulado en el ordinal anterior, tampoco estarán amparadas las lesiones muerte causadas por otra persona, salvo que el reclamante demuestre que aquellas o ésta fueron ocasionados por caso fortuito o hecho culposo.

h) Los accidentes provocados por infracción de las leyes y reglamentos relativos a la seguridad de las personas así como por negligencia del Asegurado, o por actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por alguna necesidad profesional.

i) Suicidio o tentativa de suicidio (esté o no el asegurado en sano juicio).

ARTÍCULO 5.- PERSONAS NO ASEGURABLES:

No se aseguran las personas ciegas, paralíticas, ni sordas, ni las que padecen de epilepsia o enajenación mental, ni las que sufren de ataques de cualquier naturaleza o delirium tremens. Tampoco son aceptadas como Asegurados las personas mayores de 60 años o menores de 18 años de edad.

INDEMNIZACIONES

ARTÍCULO 6: MUERTE.-

Si la muerte del Asegurado se originare exclusiva y directamente de la lesión sufrida a consecuencia de accidente, dentro del plazo de un año de ocurrido, la Compañía pagará la suma estipulada en el cuadro, a los beneficiarios designados, previa la comprobación de sus derechos. Cualquier pago hecho por la Compañía, por efecto de accidente, se considerará como un adelanto a la suma asegurada a pagarse, al ocurrir el fallecimiento del Asegurado con posterioridad.

ARTÍCULO 7.- INVALIDEZ PERMANENTE:

Si dentro de un año subsiguiente a un accidente se produjere la invalidez permanente del Asegurado, como consecuencia directa y exclusiva de la lesión sufrida en tal accidente, la Compañía pagará la totalidad o una parte, según el caso, de la suma estipulada para esta clase de amparo, conforme a la siguiente tabla de proporciones:

a) Pérdida absoluta de ambos ojos, amputación o pérdida total y definitiva de uso de ambos brazos o manos, ambas piernas o ambos pies, de un brazo o de una mano conjuntamente con una pierna o un pie, enajenación mental incurable que impida al Asegurado dedicarse a cualquier clase de trabajo u ocupación, la Compañía pagará el 100% de la suma asegurada para el caso de invalidez Permanente.

b) Invalidez Permanente Parcial: La Compañía pagará las siguientes proporciones:

- Pérdida total y sin remedio alguno de la vista por un ojo	50%
- Reducción de la mitad de la visión	20%
- Pérdida del sentido de ambos oídos	50%
- Pérdida del sentido de un oído	20%
- Pérdida del movimiento del pulgar	
a. Total	10%
b. Parcial Falange unguinal	5%

Pérdida Completa del movimiento de la rodilla:

a. En flexión	25%
---------------	------------

b. En extensión **15%**

- Pérdida completa del movimiento del empeine	15%
- Pérdida completa de una pierna	15%
- Pérdida completa de un pie	50%
- Amputación parcial del dedo gordo del pie	20%
- Amputación de uno de los demás dedos del pie	5%
- Pérdida del movimiento del dedo gordo del pie	3%
- Acortamiento de por lo menos 5 cm. de un miembro inferior	3½%
- Acortamiento de por lo menos 3 cm. de un miembro inferior	20%

DER. IZQ.

- Pérdida completa del brazo o de la mano	60%	50%
- Pérdida completa del movimiento del hombro	30%	25%

DER. IZQ.

- Pérdida completa del movimiento del codo	25%	20%
- Pérdida completa del movimiento de la muñeca	20%	15%
- Amputación total del pulgar	20%	15%
- Amputación de la falange unguinal del pulgar	10%	5%
- Amputación total del índice	15%	10%
- Amputación parcial del índice:		
a. 2 falanges	10%	5%
b. Falange unguina	5%	1%
- Pérdida completa del pulgar o índice	30%	25%
- Pérdida completa de tres dedos, comprendidos el pulgar y el índice	33%	27%
- Pérdida completa del índice y de un dedo que no sea el pulgar	20%	16%
- Pérdida completa de un dedo que no sea el índice ni el pulgar	8%	6%
- Pérdida completa de cuatro dedos (4)	35%	30%
- Pérdida completa de cuatro dedos comprendido el pulgar	45%	40%

La impotencia funcional absoluta de un miembro, es asimilable a la pérdida total del mismo.

En caso de pérdida o parálisis parcial de miembros u órganos de los tipos arriba fijados, sufrirán una reducción proporcional conforme a la incapacidad que resulte, sin que en ningún caso la indemnización pueda exceder de la mitad de la cifra fijada para el caso de

pérdida total.

En el caso de que un miembro u órgano afectado anteriormente de invalidez sufra como consecuencia de un accidente una pérdida total o parcial de su valor, el asegurado no tendrá derecho más que a una indemnización correspondiente a la incapacidad causada por el accidente.

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

Un defecto existente antes del accidente en miembros u órganos, no puede contribuir a aumentar la evaluación del grado de incapacidad de miembros u órganos atacados por el accidente.

En todos los casos no especificados más arriba, el tipo de la invalidez se establecerá teniendo en cuenta los principios fijados por los incisos precedentes, sin que pueda exceder el 50% de la suma asegurada para el caso de invalidez, aún en los casos más graves.

ARTÍCULO 8.- INCAPACIDAD TEMPORAL:

Si el asegurado se encuentra incapacitado para continuar sus ocupaciones ordinarias como consecuencia exclusiva y directa del accidente, la Compañía garantiza la indemnización diaria estipulada en el Cuadro, por el plazo que nunca podrá exceder de 270 días consecutivos, contados desde la fecha del accidente.

La indemnización se pagará como sigue:

La indemnización diaria se pagará íntegra durante el tiempo en que el Asegurado quede completamente imposibilitado por el accidente y tenga que guardar cama o estar recluso sin atender en absoluto a sus ocupaciones o a cualquier negocio o trabajo.

La indemnización quedará reducida 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.

Para los efectos del pago de la indemnización diaria, el número de días a indemnizar será señalado por el médico de la Compañía, caso contrario quedará sometido a lo prescrito en el Artículo de arbitraje.

ARTÍCULO 9.- REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS:

Si las lesiones sufridas por el Asegurado como consecuencia directa de un accidente cubierto por la

presente póliza, requiere un tratamiento por un médico o cirujano con título universitario en plena vigencia legal o reclusión en un hospital o clínica, la Compañía pagará los gastos razonables de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria hasta la suma determinada en el cuadro para esta cobertura, deduciendo las contribuciones de otras instituciones Aseguradora bajo este título.

Dichos gastos comprenderán honorario médicos, medicamentos, útiles de curación, hospitalización, rayos X y aparatos de prótesis. No se incluyen los gastos para curas de baños medicinales, viajes de convalecencia o tratamientos odontológicos.

ARTÍCULO 10.- LIQUIDACIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES:

a. Todos los pagos correspondientes a las indemnizaciones enumeradas en los Artículos 6 y 7 de la presente póliza, se realizarán después de ser recibida la documentación completa relativa al accidente.

Una vez la Liquidación, el Asegurado o sus Beneficiarios, si fuere el caso, no tendrán derecho alguno a reclamaciones posteriores con respecto al mismo accidente.

b. Las indemnizaciones diarias de que trata el Artículo 8, se cubrirán en una sola suma cuando quede determinado y aceptado el monto de la reclamación correspondiente.

ARTÍCULO 11.- ARBITRAJE

Si surgiere disputa entre el Asegurado y la Compañía sobre la naturaleza y las consecuencias de las lesiones o sobre el grado de invalidez, o tiempo de duración de la incapacidad, las partes se obligan a someterse al arbitraje de una Junta de tres médicos de la localidad para que decidan dentro de los 30 días de designada y acorde con las condiciones de la póliza.

Las decisiones de la Junta serán tomadas por mayoría de votos, prescindiendo de toda formalidad de Ley.

La propuesta por someterse al arbitraje de la Junta Médica será hecha por el Asegurado o sus Beneficiarios dentro de quince días de haberle sido comunicada la decisión de la Compañía, y debe contener la indicación del nombre del médico designado; a su vez la Compañía comunicará al Asegurado dentro de 15 (quince) días el nombre del médico que ella designe. El tercer médico será designado por los dos primeros; faltando el acuerdo, éste será designado por el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. La Junta Médica está facultada para aplazar, si lo encuentra oportuno, la determinación definitiva de

la invalidez permanente a una fecha que será establecida por la misma junta, dentro del plazo de tres años; en este caso la Junta puede establecer por lo pronto, el monto para un pago provisional sobre la indemnización.

Las decisiones de la Junta Médica son obligatorias para las partes, aun cuando uno de los médicos rehúse suscribir el Acta respectiva.

Correrá por cuenta de cada parte, los honorarios y gastos de sus respectivos médicos y la mitad de los demás gastos, si los hubiere.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:

ARTÍCULO 12.- EXACTITUD DE LA INFORMACIÓN:

a. Al momento de firmar la solicitud: El presente seguro se basa en la solicitud firmada por el contratante quien asume la plena responsabilidad por las declaraciones contenidas en ella; aunque no sean escritas de su puño y letra. En consecuencia, toda omisión, reticencia, disminución o falsedad de sus declaraciones vician de nulidad relativa este contrato, quedando la Compañía autorizada a retener la prima por el tiempo transcurrido de acuerdo con la tarifa a corto plazo.

b. Durante la vigencia del contrato: Si durante la vigencia de esta Póliza el Asegurado cambiase de ocupación o llegase a ejercer la profesión declarada en la Póliza en condiciones distintas a las indicadas en la solicitud, él está obligada a notificar a la Compañía por escrito mediante carta certificada en un plazo de diez días de la ocurrencia de este cambio o modificación. Recibida esta notificación la Compañía deberá expresar su aceptación o inconformidad en el plazo de quince (15) días, si no lo hace se presumirá que acepta el cambio sin gravámenes. De lo contrario, dentro de este plazo estipulado la Compañía podrá dar por terminado el contrato, cancelado la póliza o fijando una nueva prima de acuerdo a la agravación o disminución del riesgo.

Los siniestros que provengan de la agravación del riesgo debido a un cambio de profesión u ocupación accesorial, 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.

El Asegurado deberá avisar a la Compañía de todo cambio de domicilio que efectúe.

OTROS SEGUROS

En caso de que el Asegurado tuviere, antes de asegurarse, una póliza de Accidentes Personales con otra Compañía, o después de asegurado suscribiere otro seguro de Accidentes, está en obligación de poner en conocimiento de la Compañía este hecho, no haciéndolo, perderá cualquier derecho a indemnización en caso de siniestro.

ARTÍCULO 13.- AVISO DE ACCIDENTE

Todo accidente debe ser comunicado por el Asegurado o por sus Beneficiarios en los formularios especiales suministrados por la Compañía, a más tardar 15 días después de lo ocurrido, a la oficina central de la Compañía, o a su agencia más cercana, indicando sitio, día y hora en que ocurrió, así como las causas, testigos y demás circunstancias relacionadas con el accidente.

Si el Asegurado falleciere a causa de accidente, los beneficiarios deberán comunicar a la Compañía tal fallecimiento, dentro de los 15 días posteriores al suceso, adjuntando los documentos probatorios de la causa conferidos por autoridad competente.

Ocurrido el accidente, el Asegurado deberá recurrir sin demora a los servicios de un médico graduado y continuará bajo su asistencia médica bajo su curación. La Compañía no será responsable cuando se demuestre que el Asegurado ha violado prescripciones importantes del facultativo.

El Asegurado tiene obligación de facilitar a la Compañía toda clase de informes que esta requiera sobre el accidente, la marcha del tratamiento y su estado de salud presente y pretérito. También está obligado a recibir a los funcionarios de la Compañía y someterse a los exámenes médicos de los facultativo designados por ella. La Compañía podrá hacerse cargo de la Asistencia Médica del Asegurado, si lo juzgare necesario.

ARTÍCULO 14.- PRESCRIPCIÓN:

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

ARTÍCULO 15.- CANCELACIÓN:

La póliza queda automáticamente cancelada a la terminación del período en que el Asegurado haya cumplido los 60 (sesenta) años de edad.

Sin perjuicio de los derechos del Asegurado por razón de accidentes ya ocurridos, la Compañía podrá en cualquier tiempo cancelar esta póliza avisándolo al Asegurado, por carta certificada dirigida a su última dirección conocida, y en tal caso devolverá al Asegurado la prima menos la porción correspondiente a prorrata al tiempo durante el cual la póliza haya estado en vigor. El Asegurado podrá también cancelar esta póliza en cualquier tiempo, dando aviso escrito a la Compañía, y tendrá derecho a la devolución de la prima menos la parte devengada por la Compañía, conforma a la tarifa a corto plazo correspondiente al tiempo durante el cual la póliza haya estado en vigor.

ARTÍCULO 16.- CLÁUSULA ESPECIAL:

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 cobro por medio de agentes o corresponsales banqueros, es obligatorio pagar la prima en la oficina principal de la Compañía. En el caso que la Compañía aceptare dar facultades de pago al cliente para cobrar ella la prima, la demora de 30 días o más en el pago de las cuotas, priva al Asegurado o a sus beneficiarios del derecho a la indemnización por el siniestro ocurrido durante el periodo de atraso, aún sin necesidad de que el asegurado o la persona que los represente según esta póliza, hayan sido requeridos para efectuar el pago.

El derecho a la indemnización por un siniestro ocurrido durante la mora de la póliza, no se convalece por el pago posterior de la prima.

El plazo de gracia de 30 días, mencionado en este artículo, 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 reputa válido sino cuando este se haya hecho efectivo, por su efecto se retrotrae al momento de la entrega.

Solamente el pago así realizado, obligará a la Compañía a surtir los efectos que se dejan mencionados.

La presente póliza podrá ser renovada por períodos consecutivos mediante el pago de la correspondiente prima de renovación al tipo de prima que la Compañía tenga en vigor al tiempo de la renovación.

La Compañía no está obligada a dar aviso al Asegurado

del vencimiento de la póliza y se reserva el derecho de rehusar la renovación de la misma.

ARTÍCULO 17.- DOMICILIO Y JURISDICCIÓN:

En tal caso de suscitarse cualquier litigio entre la Compañía y el Asegurado a consecuencia o en relación con el presente contrato, las partes se sujetarán a la jurisdicción ecuatoriana. Las acciones contra la Compañía deben ser deducidas en el domicilio de estas, las acciones contra el Asegurado en el domicilio de la demanda.

El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. 78-027- 5, del 08 de Febrero de 1978.
