

ACCIDENTES PERSONALES

RIESGOS CUBIERTOS

COBERTURAS BASICAS

1.- Muerte Accidental.- En caso de muerte como consecuencia de accidente cubierto por esta póliza, ya sea inmediata u ocurrida dentro del plazo de un año, la suma asegurada para el caso de muerte se pagará al beneficiario o a los beneficiarios designados en la póliza, y a falta de éstos, a los herederos legítimos o testamentarios del asegurado. El beneficiario que hubiere provocado la muerte del asegurado por delito o falta grave de su parte, pierde todo derecho a la indemnización.

2.- Invalidez Permanente.- Si el accidente cubierto por esta póliza, originó inmediatamente o en el plazo de un año, invalidez permanente para toda la vida del asegurado, total o parcial, el asegurado tendrá derecho a indemnización consistente, según la gravedad del caso, en la totalidad o parte de la suma asegurada por invalidez. En caso de amputación o pérdida de órganos, la indemnización se establecerá según la escala abajo indicada. En todos los demás casos, la indemnización no será determinada hasta que las consecuencias definitivas e irreparables del accidente puedan fijarse con toda certeza. Los principios que siguen, sirven de ley para las partes contratantes, debiendo ajustarse a ellos para fijar el grado de invalidez, ya sea de común acuerdo o ya sea por peritaje médico:

- **Invalidez Permanente Total:** Solo se admite en los siguientes casos: Pérdida absoluta de ambos ojos, amputación o pérdida total y definitiva de ambos brazos o manos, ambas piernas o ambos pies, un brazo o 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 la suma asegurada estipulada para invalidez permanente.
- **Invalidez Permanente Parcial:** : La Compañía pagará las siguientes proporciones de la suma asegurada para invalidez permanente:

DESMEMBRACION	PORCENTAJE
Pérdida de la visión de un ojo sin ablación	30
Pérdida total de un ojo	25
Reducción de la mitad de la visión binocular	20
Pérdida del sentido de ambos oídos	50
Pérdida del sentido de un oído	5
Pérdida total del movimiento del pulgar:	10
Pérdida parcial del movimiento del pulgar	5
Pérdida completa del movimiento de la rodilla: En flexión	25
Pérdida completa del movimiento de la rodilla: En extensión	15
Pérdida completa del movimiento del empeine	15
Pérdida completa de una pierna	50
Pérdida completo de un pie	40
Amputación parcial de un pie	20
Amputación del dedo gordo del pie	8

Amputación de uno de los demás dedos de un pie	3
Pérdida del movimiento del dedo gordo del pie	3,5
Acortamiento de por lo menos 5 cm. de un miembro inferior	20
Acortamiento de por lo menos 3 cm de un miembro inferior	10

DESMEMBRACION	PORCENTAJE	
	Derecho	Izquierdo
Pérdida completa del brazo o de la mano	60	50
Pérdida completa de movimiento del codo	30	25
Pérdida completa del movimiento del hombro	25	20
Pérdida completa del movimiento de la muñeca	20	15
Amputación total del dedo pulgar	20	15
Amputación de la falange del dedo pulgar	10	8
Amputación total del dedo índice	15	10
Amputación de dos (2) falanges del dedo índice	10	8
Amputación de Falange distal del dedo índice	5	1
Pérdida completa del pulgar e índice	30	25
Pérdida completa de 3 dedos, comprendidos el pulgar e 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 ni el índice ni el pulgar	8	6
Pérdida completa de 4 dedos	35	30
Pérdida completa de 4 dedos comprendidos 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, la indemnización sufrirá una reducción proporcional conforme a la incapacidad que resulte, sin que en ningún caso pueda exceder de la mitad de la cifra fijada para el caso de pérdida total.

En caso de que un miembro u órgano afectado anteriormente de invalidez sufra como consecuencia de un accidente la pérdida total o parcial de su función, el asegurado no tendrá derecho más que a la indemnización correspondiente a la incapacidad causada por el accidente. La pérdida total de un miembro u órgano inútil antes del accidente, no dará derecho o indemnización alguna.

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

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

La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de Asegurado zurdo debidamente declarado en la solicitud, se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

3.- Gastos Médicos: La Compañía pagará al Asegurado, si a consecuencia de un Accidente amparado por la presente póliza, incurre en gastos de honorarios médicos, gastos farmacéuticos y los gastos razonables de asistencia médica y hospitalaria sin superar el valor límite del total asegurado, previa presentación de los comprobantes correspondientes, y deduciendo las contribuciones de otras instituciones aseguradoras, es decir la Compañía indemnizará el costo en que el Asegurado realmente haya incurrido por tales conceptos, como resultado de un accidente.

Dichos gastos comprenderán honorarios médicos, medicamentos, útiles de curación, hospitalización, Rayos X y aparatos de prótesis. No se indemnizarán los gastos ocasionados por curas de baños medicinales, viajes de convalecencia o tratamiento dental.

COBERTURAS ADICIONALES

1.- Renta Mensual por Muerte Accidental: Se pagará en caso de muerte accidental del Asegurado, como renta mensual durante doce (12) meses consecutivos para gastos de hogar y de estudio, hasta la suma estipulada en las condiciones particulares de la póliza.

2.- Beca Estudiantil: En caso de muerte accidental del Asegurado, la compañía pagará hasta el límite estipulado en la póliza, siempre y cuando cada hijo sea menor de dieciocho (18) años, soltero, estudiante a tiempo completo y dependiente económicamente del Asegurado.

3.- Gasto de Sepelio: La compañía reembolsará hasta el límite estipulado en las condiciones particulares de la póliza, si el Asegurado fallece como consecuencia directa de un accidente cubierto y que haya sido indemnizado bajo la cobertura de Muerte Accidental del presente contrato de seguros.

4.- Renta Diaria por Hospitalización por Accidente: Se indemnizará la suma diaria pactada con el Asegurado, señalada en las condiciones particulares de la póliza, si a consecuencia de un accidente sufrido durante la vigencia de la póliza ingresa como paciente interno a una institución hospitalaria en el país, como mínimo por 24 horas, sin exceder de los días especificados en las condiciones particulares de la póliza, para el tratamiento respectivo, bajo el cuidado y supervisión de un médico que debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina en Ecuador.

5.- Gastos de Ambulancia: La compañía indemnizará hasta el límite estipulado en las condiciones particulares de la póliza, los gastos en que incurra el contratante, para traslado del Asegurado en ambulancia hacia un hospital y/o clínica cercana al sitio del Accidente, siempre que tal accidente se indemnice bajo la cobertura de Gastos Médicos contratada en la póliza.

RIESGOS EXCLUIDOS

Esta póliza no ampara las pérdidas o daños que sean causadas directa o indirectamente por:

- a) Suicidio, tentativa de suicidio, lesiones autoinfligidas, ya sea que el Asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.
- b) Lesiones o muerte por dolo o culpa grave del Asegurado al momento de presentar la reclamación o en la comprobación del derecho al pago del siniestro.
- c) Lesiones o muerte causadas por terceras personas, con arma de fuego, corto punzante o contundente.
- d) La práctica profesional de cualquier deporte, incluidos los deportes peligrosos o de alto riesgo, tales como: buceo, alpinismo o escalada en roca, montañismo, paracaidismo, planeadores, motociclismo, entre otros.

- e) Lesiones o muerte del asegurado en caso de guerra, invasión o acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, haya mediado o no declaración, estado de excepción, guerra civil, sedición, revolución, asonada, motín, huelga, movimientos subversivos o en general cualquier clase de conmoción civil.
- f) Lesiones o muerte del asegurado por haber ingerido drogas tóxicas, alucinógenos o ingestión de estupefacientes. O cuando la persona asegurada conduzca cualquier clase de vehículo después de consumir alcohol étílico o bebidas alcohólicas.
- g) En accidente de aviación, cuando el Asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que vuele como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros, pagando boleto aéreo.
- h) Mientras el Asegurado se encuentre en servicio activo y/o en ejercicio de sus funciones, como militar, policía, miembro de organismo de seguridad, de inteligencia, guardaespaldas, guardia de seguridad o vigilante de cualquier país o autoridad.
- i) Accidentes ocasionados por fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como: terremoto, erupciones volcánicas, inundaciones o similares, o a consecuencia de tales.
- j) Cuando el accidente es consecuencia de haber infringido cualquier norma legal por parte del Asegurado.
- k) Lesiones o muerte a consecuencia de la participación en riñas o peleas, salvo que se establezca legalmente que el Asegurado actuó en defensa propia.
- l) Lesiones o muerte a consecuencia de competencias extremas, peligrosas, de desafíos, exhibición en las que el Asegurado expone su integridad física y peligra su vida.
- m) Lesiones o muerte a consecuencia de accidentes en que el Asegurado se encuentre viajando como pasajero de motocicletas o motonetas.
- n) Lesiones o muerte originadas como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA o las enfermedades relacionadas con el virus V.I.H.
- o) Lesiones corporales que den lugar a formación de hernias.
- p) Cualquier condición preexistente conocida o no por el tomador y/o el asegurado o que debió ser conocida por ellos con anterioridad a la contratación de este seguro, entendiéndose por tales, cualquier enfermedad, lesión o defecto que se haya manifestado, diagnosticado o tratado antes de la fecha de la iniciación del presente amparo.
- q) Lesiones o muerte originadas en enfermedades físicas, mentales, anomalía o malformación congénita, cualquier dolencia o taras preexistentes y/o tratamientos por desequilibrios mentales o curas de reposo o del sueño o tratamiento para la infertilidad o enfermedades infecciosas producidas por picaduras de insectos tales como malaria, tifo, fiebre amarilla, excepto las infecciones bacterianas contraídas por una lesión accidental.
- r) Por intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas, las causadas por tratamientos médicos o rayos X, choques eléctricos, etc., salvo que ellas obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- s) La lesión o muerte debido al estado de gestación, alumbramiento, aborto, chequeos de control o complicaciones sufridas a causa de cualquiera de estos estados, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
- t) Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.
- u) Los accidentes denominados “Accidentes Médicos”, tales como apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos de miocardio, trombosis, ataques epilépticos u otros análogos.
- v) Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico-nerviosa, neurosis y psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, excepto si fue por causa de un accidente amparado por este seguro de accidentes personales.
- w) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.
- x) Ningún evento originado en exámenes de diagnóstico y consultas médicas de rutina u otros exámenes previos a los cuales no exista indicaciones de trastornos de salud originados por un accidente amparado por la póliza.
- y) Hospitalización en un establecimiento que no llena los requisitos descritos en las condiciones de esta póliza o que el Asegurado no se encuentre bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión, en Ecuador.

- z) Fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva derivada o producida por motivo de hostilidades.

EDAD DEL ASEGURADO

Todo Asegurado tiene derecho a mantener su cobertura individual hasta los sesenta y cinco (65) años de edad, el seguro cesará automáticamente cuando el Asegurado cumpla los sesenta y seis (66) años durante la vigencia del seguro y la Compañía procederá con la devolución de la prima a prorrata por el periodo no devengado, la terminación de vigencia se efectuará sin perjuicio a cualquier reclamo que hayan notificado con anterioridad el Asegurado y/o sus Beneficiarios.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Todo accidente debe ser declarado a la Compañía o a su representante autorizado por carta certificada, dentro de los cinco (5) días de ocurrido, indicando de manera detallada y conforme a la verdad, el lugar, día y hora, las causas y circunstancias del accidente, así como los nombres de los testigos. Debe acompañar también un certificado médico. El Asegurado se compromete a rendir esta declaración, a petición de la Compañía, en el formulario proporcionado por ella. Si tal formulario no fuere suministrado por la Compañía dentro de los cinco (5) días siguientes al de haberse recibido la declaración del accidente, se considerará que el reclamante ha cumplido con los requisitos fijados en la póliza. Si la declaración no se hace a la Compañía en el plazo de cinco (5) días, pero llega a su poder antes de cumplidos los sesenta (60) días desde la fecha del accidente, se considerará que ha cumplido con los requisitos establecidos en esta póliza; después de cuyo plazo el Asegurado y sus derechohabientes pierden todo derecho a indemnización, salvo fuerza mayor legalmente comprobada, en cuyo caso la Compañía consentirá en admitirlo, pero la indemnización por contribución a los gastos médicos no empezarán a contarse sino desde el día siguiente al de la fecha en que la declaración retrasada ha llegado a su poder. En caso de muerte, tanto inmediata como durante el tratamiento médico a consecuencia de accidente, los derechohabientes del asegurado tienen la obligación de avisar a la Compañía dentro de las setenta y dos (72) horas de ocurrido aquello. A petición de la Compañía los derechohabientes están obligados a permitir el examen y autopsia del cadáver.

El Asegurado o Beneficiario podrán siempre justificar y comprobar que por “fuerza mayor o caso fortuito” (tipificado en el Art. 30 del Código Civil) estuvo imposibilitado de dar aviso oportuno del siniestro, con el fin de no perder su derecho a reclamar indemnización. En ningún caso el aviso de ocurrencia del siniestro podrá exceder el tiempo señalado en el artículo 26 del título XVII del libro I del Código de Comercio.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurado o beneficiario presentará a la Compañía los siguientes documentos:

Coberturas Básicas:

Muerte accidental:

- a) Formulario de reclamación de accidentes personales
- b) Certificado de nacimiento o cédula de identidad (copia)
- c) Acta de levantamiento de cadáver (original o copia certificada)
- d) Parte policial (copia certificada)
- e) Partida de defunción (original o copia certificada)
- f) Certificado de Alcoholemia
- g) Certificado de autopsia (copia certificada)
- h) Certificado de inhumación y sepultura
- i) Historia clínica del Accidentado (copia)
- j) Informe y certificado del médico tratante detallando causa del fallecimiento
- k) Partida de nacimiento y/o cédula de identidad de los beneficiarios (copia)
- l) Posesión efectiva de herederos legales (original o copia certificada) emitida por juez competente, cuando el Asegurado no haya designado beneficiario (s).

m) Declaratoria de muerte presunta, publicaciones (si es el caso).

Invalidez Permanente (parcial o total):

- a) Formulario de reclamación de accidentes personales
- b) Certificado de nacimiento o cédula de identidad (copia)
- c) Certificado del médico tratante, detallando causas y fecha de la incapacidad parcial o incapacidad total y permanente.
- d) Declaratoria de invalidez o incapacidad total y permanente por parte del médico tratante que en todos los casos será avalado por el médico de la compañía y en los casos que aplique por parte de la Junta Calificadora del IESS.

Gastos Médicos por Accidente:

- a) Formulario de reclamación de accidentes personales
- b) Certificado de nacimiento o cédula de identidad (copia)
- c) Certificado de la Institución Hospitalaria donde se atendió el accidentado, indicando fecha, hora de ingreso - salida y tratamiento indicado, en caso de hospitalización.
- d) Informe y certificado del o los médicos tratantes (original)
- e) Facturas de gastos incurridos (original)
- f) Recetas médicas (original)
- g) Radiografías (si el caso lo amerita).

Coberturas Adicionales:

Beca Estudiantil:

- a) Certificado de Matrícula expedida por la Institución Educativa
- b) Copia de Cédula de hijo menor de 18 años de edad.

Gastos de Sepelio:

Partida de defunción (original o copia certificada)

Renta diaria por Hospitalización por Accidente:

- a) Formulario de reclamación de accidentes personales
- b) Certificado de nacimiento o cédula de identidad (copia)
- c) Certificado de la Institución Hospitalaria donde se atendió el accidentado, indicando fecha, hora de ingreso - salida y tratamiento indicado.
- d) Certificado médico con hora de ingreso y salida de la institución hospitalaria y diagnóstico médico (original)
- e) Historia clínica (copia).

Gastos de Ambulancia:

Factura original del gasto incurrido

RECONOCIMIENTO MEDICO

- a) 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, a los cuales autoriza a facilitar a la Compañía, todos los antecedentes que pueda pedir, tanto sobre las lesiones como sobre enfermedades o defectos físicos anteriores o intercurrentes.
- b) La Compañía a su costo, tendrá derecho de hacer examinar físicamente a la persona asegurada cuando a bien tenga y tan frecuentemente como lo estime razonablemente necesario, durante el tiempo que esté pendiente una reclamación por invalidez permanente basada en esta póliza.
- 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 y sus secuelas. Se obliga, así mismo, el asegurado a cumplir las disposiciones dictadas por la Compañía con el objeto de activar la curación.

PERDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

La mala fe del asegurado en la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro o de su importe, causa la pérdida del derecho al cobro del seguro.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El que pretende una indemnización, debe probar que un accidente cubierto por esta póliza ha sido la causa directa y exclusiva de la muerte, o invalidez permanente 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 muerte, dentro de los quince (45) días siguientes a la entrega de los documentos probatorios que justifiquen la muerte por accidente y la identidad del beneficiario de la póliza; este último documento se añadirá al recibo de indemnización.
- b) En caso de invalidez permanente, dentro de los quince (45) días siguientes a la fecha en que sea fijado definitivamente el grado de invalidez permanente, según lo previsto en el Art. 6.
- c) Los gastos médicos serán cubiertos dentro de los quince (45) días siguientes a la fecha en que el Asegurado haya facilitado a la Compañía los comprobantes sobre los gastos incurridos en la curación, relacionados con el accidente respectivo.

Para efectos de reembolsos o pago de siniestros, la compañía procederá a realizarlos por medio de pago electrónico, transferencia y cualquier otro medio de pago convenido con el Asegurado.

El pago de las indemnizaciones se efectuará en el domicilio de la Compañía, en los plazos arriba estipulados 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.