



POLIZA de ACCIDENTES PERSONALES

CLAUSULA I - INTEGRACION DEL CONTRATO

SEGUROS AMERICA (en adelante denominada la COMPAÑIA) y el Solicitante (de aquí en adelante denominado el CONTRATANTE), acuerdan celebrar el Contrato de Póliza de Seguro Escolar, el cual estará constituido por las declaraciones del CONTRATANTE, proporcionadas por escrito en la solicitud de seguro, cualquier otro documento suscrito y aceptado por las partes que hubiere sido tomado en cuenta para su celebración y modificación, las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales (si las hubiere) y las Cláusulas Adicionales o Adendos que se le adhieran.

Es entendido y convenido que las Condiciones Particulares, Especiales y las Cláusulas Adicionales o Adendos prevalecen sobre las Condiciones Generales, basándose en las declaraciones del Contratante.

Para efectos de esta Póliza, se usará la siguiente definición:

- a) CONTRATANTE → persona natural o jurídica, que obrando por cuenta propia o ajena, contrata la presente Póliza de Seguro Escolar, con la finalidad de asegurar un número determinado de personas en edad escolar, denominadas para estos efectos el (los) ASEGURADO(s).
- b) ASEGURADO → persona natural, por quien se contrata la póliza, deberá necesariamente estar inscrito como alumno regular, en un Centro Educacional Pre-Escolar, primario o secundario (incluye años Básicos y Bachillerato), y estar dentro del rango de edad estudiantil normal reglamentariamente establecida.

CLAUSULA II - DEFINICION DE ACCIDENTE

Se entiende por **ACCIDENTE**, toda lesión corporal traumática, que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el ASEGURADO y producida directa e independientemente de toda otra causa, por un suceso externo, imprevisto, involuntario, repentino y fortuito.

Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de **ACCIDENTE**:

- a) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción.
- b) La intoxicación o envenenamiento, por ingestión de sustancias tóxicas y alimentos en mal estado, consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.
- c) El carbunco o tétano de origen traumático.
- d) La rabia.
- e) Las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos.

CLAUSULA III - COBERTURA

La presente Póliza cubre la Muerte por cualquier causa y los accidentes que pudieran ocurrir al (o los) ASEGURADO(s), durante las 24 horas del día, mientras estuviere:

- a) En el recinto del Colegio (vida estudiantil) o en su Casa (vida particular).
- b) Circulando o viajando a pie, a caballo, o en bicicleta sin motor.
- c) Haciendo uso, como pasajero, de cualquier medio habitual para el transporte escolar o público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en aeronaves que pertenezcan a una línea comercial autorizada sujeta a itinerario fijo).
- d) Haciendo uso, como pasajero, de automóviles o motocicletas particulares (incluyendo de dos, tres o cuatro ruedas), o que sean conducidas por el Asegurado u otra persona, siempre y cuando éste(a) fuere mayor de 15 años de edad y tuviere licencia oficial para manejar dicho vehículo.
- e) Practicando como aficionado los siguientes deportes: atletismo, baloncesto, bolos, manejo de canoas, ciclismo, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, hand-ball, hockey de campo, natación, patinaje, ping-pong, pesca, remo, tenis, volley-ball y water-polo.
- f) Practicando o jugando en calidad de aficionado: fútbol, béisbol, esquí acuático, polo, o boxeo aficionado.

Resolución: SIB-OIF-VII-13-99

Fecha: 28 de enero de 1999

CLAUSULA IV - ALCANCE TERRITORIAL

La cobertura de la presente Póliza se extiende a todos los países del mundo, siempre que el ASEGURADO mantenga su País de Residencia, declarado en las Condiciones Particulares y estipulado en el Certificado.

CLAUSULA V - RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTA POLIZA

Esta Póliza ampara los riesgos que en forma expresa se describen a continuación, siempre que su causa directa y única fuere la Muerte Natural o por causa de un Accidente amparado en la presente Póliza, y de acuerdo con la **Definición de Accidente**, expuesta en la **Cláusula II**, de estas Condiciones Generales.

I. Muerte Natural o por Cualquier Causa, (conforme Cobertura – Cláusula III).

En caso de fallecimiento del Asegurado por cualquier causa, la responsabilidad de la COMPAÑÍA será pagar la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares.

II. Doble Indemnización por Muerte Accidental:

- a) Si el Asegurado fallece accidentalmente, se pagará una cantidad adicional a la Suma Asegurada, igual al monto asegurado en el Riesgo de Muerte por cualquier causa. Doble Indemnización de la Suma Asegurada determinada en las Condiciones Particulares.
- b) Cuando la muerte del ASEGURADO, sea causada por una lesión corporal, dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de acontecido el accidente, la COMPAÑÍA pagará conforme acápite (a), (doble Indemnización).
- c) En caso la muerte del Asegurado, se produzca en un tiempo mayor al enunciado en el acápite (b) del inciso (II) de la Cláusula V, no se considerará el beneficio de doble indemnización, es decir, la responsabilidad de la COMPAÑÍA será según lo prescrito para el inciso (I) de la Cláusula V.

En cualquiera de los casos, al monto a indemnizar, se le deducirán las cantidades que se hubieren abonado (otorgado) por Incapacidad Total y Permanente.

III. Incapacidad Total y Permanente:

Si como consecuencia del accidente sufrido por el ASEGURADO, dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, éste quedara con una incapacidad de carácter permanente, la COMPAÑÍA pagará el porcentaje que corresponda de la suma asegurada seleccionada, indicada en las Condiciones Particulares, basándose en el grado de incapacidad permanente, correlacionándolo a la **Tabla de Indemnizaciones por Incapacidades Totales y Permanentes**, expuesta en la **Cláusula XVI**, de estas Condiciones Generales.

IV. Reembolso de Gastos Médicos (por Accidente):

Si las lesiones sufridas por el ASEGURADO, por causa de Accidente, requiriesen de asistencia médica, la COMPAÑÍA reembolsará los honorarios de médicos, exámenes auxiliares de diagnóstico (radiológicos y de laboratorios), que fueren necesarios, gastos farmacéuticos, internamientos hospitalarios médicos o quirúrgicos, dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente, hasta por el total de la suma asegurada bajo esta cobertura, estipulado en las Condiciones Particulares.

CLAUSULA VI - RIESGOS NO CUBIERTOS BAJO ESTA POLIZA (para el beneficio de Muerte Accidental)

Las indemnizaciones previstas en esta Póliza para los beneficios de Incapacidad Total y Permanente, Reembolso de Gastos Médicos y la de Doble Indemnización por Muerte Accidental, no se conceden si la muerte accidental del Asegurado o las lesiones que sufra, se deben directa o indirectamente, próxima o remotamente, total o parcialmente a:

- a) Hostilidades, acciones u operaciones militares o de guerra, invasión o actos de enemigo extranjero, (haya o no declaración o estado de guerra), guerra civil, revolución, rebelión, sedición, insurrección, sublevación, conspiración militar, levantamiento popular, terrorismo, tumultos populares relacionados o no en cualquier forma con motivos políticos, huelgas, asonada, motín, golpe militar, por aplicación de la ley marcial, usurpación o intento de usurpación de poder, sabotaje, detención por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, alteraciones del orden público y delitos contra la Constitución Política del Estado.

En todos estos casos se aplicará la exclusión, sea que el Asegurado participe o no en tales hechos.

- b) Riesgos relacionados directa o indirectamente, con energía nuclear o atómica, radiaciones ionizantes o combustión nuclear.
- c) Servicio habitual en las fuerzas armadas, cuerpo de policía o de seguridad y cuerpo de bomberos de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra. En caso de que el Asegurado entrare en tal servicio, la COMPAÑÍA, a solicitud del Asegurado, devolverá la prima a prorrata que corresponda por cualquier período en que preste dicho servicio durante la vigencia de la Póliza.
- d) Actos provocados intencionalmente por el Asegurado. Tentativa de suicidio o lesiones causadas a sí mismo por el Asegurado o que le causaren el (los) beneficiario(s), incluyendo homicidio o tentativa de homicidio, cualquiera que sea el estado mental del Asegurado o del (de los) beneficiario(s), secuestro o tentativa de secuestro.
- e) Infracción grave de leyes, ordenanzas y reglamentos, en la cual participe el Asegurado.
- f) Muerte o lesiones corporales, causadas por otra(s) persona(s) intencionalmente, en la persona del Asegurado.



- g) Accidentes que sean provocados y/o causados por el Asegurado, mientras se encuentre bajo los efectos de licor o de bebidas espirituosas, o mientras se encuentre en estado de sonambulismo, o bajo las influencias de drogas de cualquier tipo, a menos que se le hubieran administrado por prescripción médica, y se mantengan las indicaciones del médico tratante y la dosificación prescrita.
- h) Participación activa del Asegurado en delitos, duelos, riñas y vendettas. No quedan comprendidos en esta exclusión los actos de legítima defensa judicialmente comprobados.
- i) Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vida o bienes.
- j) Accidentes ocasionados por ataques cardíacos, epilépticos, síncope u otra enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la Póliza.
- k) Accidentes ocurridos al viajar el asegurado en automóviles, motocicletas (sean éstas de dos, tres o cuatro ruedas), conducidas por personas menores de 15 años de edad, o personas sin licencia oficial para conducir.

CLAUSULA VII - PAGO DE LA PRIMA

Para que la COMPAÑIA quede obligada por este seguro, además de haber emitido la Póliza, deberá haber percibido el valor de la prima convenida y los gastos especificados en las Condiciones Particulares, antes o en la fecha de emisión de la esta póliza, comprobándose tales pagos por medio de recibo, o recibos oficiales de la COMPAÑIA. La simple emisión de la Póliza, no se considera prueba del pago de la prima.

En caso de cancelación de la presente Póliza a solicitud del cliente, la COMPAÑIA tendrá derecho a la prima ganada, por el período que la misma estuvo vigente, conforme la tarifa de prima, calculada por el método de prima a corto plazo, más la totalidad de los gastos consignados en las Condiciones Particulares.

Estos montos se considerarán ganados y en propiedad definitiva de la COMPAÑIA como justiprecio por los servicios prestados, durante el período de vigencia de la presente Póliza. La falta de pago de la prima en el tiempo convenido, exonera a la COMPAÑIA de toda obligación o responsabilidad bajo la presente Póliza.

CLAUSULA VIII - PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA

La prima anual, debe pagarse contra entrega de la Póliza, los efectos de la presente Póliza, cesarán automáticamente treinta (30) días después, de la fecha de vencimiento de la prima de renovación no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurriere un siniestro, la COMPAÑIA, después de haber percibido la prima total anual adeudada a la fecha del siniestro, pagará el importe del seguro convenido. Este período de gracia se aplicará únicamente para los casos de renovación de la póliza.

CLAUSULA IX - MODIFICACION DEL RIESGO

Habiendo sido fijada la prima, de acuerdo con las características declaradas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, éste deberá comunicar a la COMPAÑIA dentro de ocho (8) días hábiles, los cambios o agravaciones, aún cuando fueren temporales, que pudieren afectar la base de contratación.

La COMPAÑIA dentro del mismo término, contado a partir de la fecha en que recibió el aviso de parte del CONTRATANTE, y/o ASEGURADO, deberá pronunciarse sobre las condiciones para la continuación del seguro, sin perjuicio de decidir su rescisión cuando tal cambio lo determine. En caso de rescisión o de no aceptar el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, las nuevas condiciones propuestas por la COMPAÑIA, ésta devolverá el importe de la prima no devengada.

CLAUSULA X - PROCEDIMIENTO EN CASO DE EVENTO

Aviso:

Dentro de los primeros cinco (5) días, de haber ocurrido el fallecimiento o el accidente, deberá darse aviso a la COMPAÑIA de tal hecho, indicando fecha, hora, lugar y circunstancias del evento; y además informar los nombres y domicilios de testigos, mencionando si han intervenido las autoridades y si se ha iniciado sumario.

Si el accidente causó la muerte, este plazo se reducirá a setenta y dos (72) horas, debiendo enviarse en un tiempo prudencial el certificado de defunción.

Asistencia Médica:

El ASEGURADO accidentado o el CONTRATANTE, deberá hacer llegar a la COMPAÑIA, dentro del plazo del aviso, un certificado médico expresando la causa y la naturaleza de las lesiones, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. Posteriormente se remitirá a la COMPAÑIA, cada quince (15) días, las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción de la COMPAÑIA y por cuenta del reclamante la veracidad del siniestro, para lo cual deberá presentar a la COMPAÑIA las formas de declaración correspondientes que para tal efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales legalizados de los gastos efectuados.

Las notas o facturas de medicamentos, deberán acompañarse de las recetas expedidas por el médico tratante.

La COMPAÑIA se reserva el derecho de hacer examinar al asegurado accidentado por un médico de su confianza, quien tendrá a su cargo la verificación de las lesiones, la inspección del hospital en que se encuentre internado, la comprobación y ajuste de los gastos. La COMPAÑIA se reserva el derecho, en caso de incapacidad total del ASEGURADO, de verificar dicho estado, siempre que lo juzgue conveniente, y el ASEGURADO, se obliga a someterse a los exámenes requeridos por la COMPAÑIA y por cuenta de ésta, para este objeto; entendiéndose que la negativa del ASEGURADO, del CONTRATANTE, de sus familiares o



beneficiarios, autoriza a la COMPAÑIA poder declinar la reclamación, por ese sólo hecho a partir de la fecha de dicha negativa, circunstancia que la COMPAÑIA comunicará por escrito al CONTRATANTE.

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, la COMPAÑIA se reserva el derecho de exigir la autopsia, o la exhumación para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o sucesores prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación, deberá efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de la COMPAÑIA, excepto los derivados del médico representante de los beneficiarios o sucesores.

Los plazos antes mencionados podrán ampliarse por la COMPAÑIA, siempre que ante ella se demostrare la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

En ningún caso se presumirá, que la COMPAÑIA, reconoce las obligaciones eventuales de la presente Póliza, por el sólo hecho de solicitar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, informaciones o documentos relacionados con su reclamo.

CLAUSULA XI - AGRAVACION DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

Si las consecuencias de un accidente, fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de dicho accidente, de un estado constitucional anormal, con respecto a la edad del ASEGURADO, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiere, se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente, hubiere producido, sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuera, consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CLAUSULA XII - PAGO DE LA INDEMNIZACION

La COMPAÑIA pagará las indemnizaciones que correspondieren, en virtud de esta Póliza, en su domicilio comercial, una vez cumplidos los siguientes requisitos:

- a) En caso de **Muerte**, dentro de los quince (15) días de presentada la documentación pertinente, que atestigüe la identidad y el derecho de los reclamantes, así como los documentos que fueren exigidos por la COMPAÑIA. Se deducirá de esta indemnización cualquier cantidad pagada por concepto de incapacidad total y permanente.

La indemnización en caso de muerte, se pagará a la(s) persona(s) designada(s) como beneficiario(s) bajo la presente Póliza, o en su defecto, a los herederos legales del Asegurado. La misma regla se observará en caso de que el (los) beneficiario(s) y el Asegurado murieren simultáneamente, o bien cuando el (los) primero(s) muriere(n) antes que el segundo y no existiere(n) designado(s) beneficiario(s) sustituto(s), o no se hubiere hecho nueva designación. Cuando hubieren varios beneficiarios, la parte del que muere antes que el Asegurado, se distribuirá en proporciones iguales entre los supervivientes, siempre que no se hubiere estipulado otra cosa.

Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza, no se tuviere noticias del Asegurado, por un período mayor de seis (6) meses, la COMPAÑIA hará efectivo al (los) beneficiario(s) el pago de la indemnización establecida. Si apareciere el Asegurado, o si se tuviere noticias ciertas de él, la COMPAÑIA tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas.

- b) En caso de **Incapacidad Total y Permanente**, una vez que el Asegurado accidentado, se le hubiere dado de alta definitiva y dentro de los diez (10) días de acompañados los certificados, que acrediten la incapacidad resultante. La indemnización será pagada al CONTRATANTE o al Asegurado o a los Beneficiarios, si tal nombramiento hubiere sido necesario.
- d) Para **Gastos Médicos**, según se conviniere entre el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y la COMPAÑIA. Ésta última se reserva el derecho de exigir la devolución de cualquier suma pagada por este concepto, en el caso comprobado de que los gastos indemnizados, hubieren sido recuperados bajo otros derechos con relación a este mismo riesgo.

La COMPAÑIA deducirá de la indemnización correspondiente a las coberturas de Muerte o Incapacidad Total y Permanente, los saldos pendientes de la correspondiente prima anual.

CLAUSULA XIII - LUGAR Y PAGO DE LA INDEMNIZACION

La COMPAÑIA se compromete a pagar el importe de la indemnización al CONTRATANTE y/o ASEGURADO o Beneficiario designado en las Condiciones Particulares y sus Certificados Individuales, en su Oficina Principal, dentro de un plazo no mayor de quince (15) días siguientes a la aceptación definitiva de la pérdida por parte de la COMPAÑIA y previa presentación de la documentación requerida por las condiciones de la presente Póliza y por las Leyes de la República de Nicaragua.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO o Beneficiarios designado, tendrán acción directa para gestionar y/o cobrar a la COMPAÑIA, la suma asegurada o indemnizaciones que les corresponda, de acuerdo a los términos y condiciones de la presente Póliza.

CLAUSULA XIV - PERDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO

La COMPAÑIA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO perderá todo derecho a prestación, cuando presentare una reclamación fraudulenta o se emplearen medios, o documentos engañosos o dolosos, tanto por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, como por terceros, que obren por cuenta de él, para sustentar una reclamación o para lucrarse con el seguro estipulado en el presente contrato.



CLAUSULA XV - DERECHO DE COMPROBACION

La COMPAÑÍA queda facultada para investigar todo lo relativo al accidente, a sus consecuencias y a las atenciones médicas proporcionadas al Asegurado, antes y durante el pago de cualquier reclamación.

CLAUSULA XVI - TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

<u>TOTAL</u>	<u>PORCENTAJE</u>	
Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al ASEGURADO, desempeñar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100	
Fractura incurable de la columna vertebral, que determine la invalidez total y permanente.	100	
Pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos	100	
<u>PARCIAL</u>		
<u>CABEZA</u>		
Sordera total e incurable de los dos oídos	50	
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40	
Sordera total e incurable de un oído	15	
Ablación de la mandíbula inferior	50	
<u>MIEMBROS SUPERIORES:</u>	<u>DERECHO</u>	<u>IZQUIERDO</u>
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	09	07
Pérdida total del anular o del meñique	08	06
<u>MIEMBROS INFERIORES:</u>	<u>DERECHO o IZQUIERDO</u>	
Pérdida total de una pierna	55	
Pérdida total de un pie	40	
Fractura no consolidada de un fémur (seudoartrosis total)	35	
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30	
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20	
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40	



Anquilosis de la cadera en posición funcional	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine en posición funcional	08
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 centímetros	08
Pérdida total del dedo gordo de un pie	08
Pérdida total de otro dedo del pie	04

Por pérdida total, se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

La **pérdida parcial**, de los miembros u órganos será indemnizada, en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de pseudoartrósis, la indemnización no podrá exceder del setenta (70%) por ciento, de la que correspondería por la **pérdida total**, del miembro u órgano afectado.

La pérdida de los falanges de los dedos será indemnizada sólo que se hubiera producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratase del pulgar, y a la tercera parte por cada falange, si se tratase de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del cien (100%) por ciento, de la suma asegurada por incapacidad permanente. Cuando la incapacidad así establecida llegare al ochenta (80%) por ciento, se considerará incapacidad total y se pagará por consiguiente el cien (100%) por ciento, de la suma asegurada.

CLAUSULA XVII - LESIONES NO PREVISTAS

La indemnización de lesiones, que sin estar comprendidas en la enumeración que precede (Cláusula XVI - Tabla de Indemnización por Incapacidad Total y Permanente) constituyeren una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta de ser posible, su comparación con la de los casos previstos.

CLAUSULA XVIII - CASO DE ZURDOS

En caso de constatar en la Solicitud, en las Condiciones Particulares y el Certificado del seguro que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnizaciones fijadas para la pérdida de los miembros superiores descrito en la Cláusula. XVI - Tabla de Indemnización por Incapacidad Total y Permanente.

CLAUSULA XIX - SUICIDIO

En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los seis (6) primeros meses de vigencia de este contrato, o de su última renovación cualquiera que hubiere sido la causa de dicho suicidio y el estado físico o mental del asegurado, la COMPAÑIA estará obligada únicamente a la devolución del importe de la prima no devengada recibidas a la fecha en que ocurriera el fallecimiento por suicidio.

CLAUSULA XX - EDADES DE ADMISION

La COMPAÑIA declara que los límites de edad de admisión para este seguro serán los que normalmente correspondan a niños y/o jóvenes que se encuentren cursando su período regular de estudios pre-escolar, primarios y secundarios (incluye años básicos y bachillerato).

El (o los) ASEGURADO(s) deberá(n) comprobar oficialmente su escolaridad cuando la COMPAÑIA lo juzgue necesario. Si al ocurrir un evento (riesgo) cubierto, (muerte o accidente) amparado por esta Póliza, y se comprobare que el Asegurado no es un estudiante regular, es decir, no esta inscrito en ningún centro educacional o no lo estuvo durante el período de vigencia de la póliza, la Compañía se reserva el derecho a negar el reclamo presentado. En tal caso el contrato quedará automáticamente rescindido y la obligación de la COMPAÑIA se reducirá a devolver únicamente el setenta (70%) por ciento, de las primas pagadas no devengadas, reservándose el treinta (30%) por ciento, por concepto de gastos.

CLAUSULA XXI - GRUPO ASEGURABLE

- En caso de Pólizas de Grupos para Centros Educativos, se entenderá que el grupo asegurable, está constituido por todos los alumnos pertenecientes al Centro Educativo, (pre-escolar, escuela o colegio), sean éstos de educación pre-escolar, primaria o secundaria, (incluye años Básicos y Bachillerato);



- b) En el caso de CONTRATANTE, con hijo(s) con edad(es) y condición escolar, amparada por esta póliza, se entenderá que la persona o grupo asegurable, está(n) constituido(s) por el (los) hijo(s) inscrito(s) como alumno(s) regular(es) en Centro(s) Educativo(s) (pre-escolar, escuela o colegio) sean estos de educación pre-escolar, primaria o secundaria (incluye años Básicos y Bachillerato).

CLAUSULA XXII – TIPOS DE CONTRATOS

El tipo de contrato a suscribirse dependerá de quién sea “El CONTRATANTE”, ya que puede ser suscrito por:

- 1) **- Cuenta Propia (a) - Contrato Individual**; se concierne con una persona natural a su propio nombre y a favor de su hijo (estudiante).
- 2) **- Cuenta Propia (b) - Contrato Colectivo Familiar** ; se concierne con una persona natural a su propio nombre, a favor de sus hijos (estudiantes) inscritos en la Póliza.
- 3) **- Cuenta Ajena – Contrato Colectivo para Centros Educativos (Pre-Escolares, Escuelas o Colegios)**; se suscribe por una persona natural o jurídica (a nombre del Centro Escolar o de su Representante Legal) en nombre y a favor de otros, como es el Colectivo de Estudiantes.

CLAUSULA XXIII – PERIODOS DE CONTRATACION

- 1) **- El Contrato Individual y Colectivo Familiar**, podrán ser contratados por vigencia de un año (doce meses), o por vigencia relativa al período oficial escolar (dictado por el Ministerio de Educación), según sea el caso del Centro Educativo, sea éste regular Nacional o con calendario Extranjero).
- 2) **- El Contrato Colectivo para centros Educativos (Pre-Escolar, Escuela o Colegio)**, podrá ser contratado, únicamente por vigencia relativa al período oficial escolar con calendario Nacional o Internacional (dictado por el Ministerio de Educación) escolar, diez (10) meses aproximadamente.

CLAUSULA XXIV - INCLUSIONES POSTERIORES EN LA POLIZA

El (o los) alumno(s), que ingresen al Centro Educativo en fecha posterior al inicio de vigencia de la Póliza, serán incluidos en la misma a partir de su fecha de matrícula, siempre que el reporte de ingreso, sea hecho a la COMPAÑÍA dentro de un lapso no mayor de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de matrícula en el Centro de Estudio. En caso contrario, el alumno gozará de cobertura a partir de la fecha que dicho reporte sea recibido en la COMPAÑÍA.

CLAUSULA XXV - CAMBIOS DE BENEFICIARIOS

El ASEGURADO podrá hacer nueva designación(es) de beneficiario(s), siempre que esta Póliza esté en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para ese efecto, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, deberá de llenar nuevamente la Solicitud y Condiciones Particulares y notificarlo por escrito a la COMPAÑÍA, expresando con claridad el (los) nombre(s) de (los) nuevo(s) beneficiario(s), así como el (los) porcentaje(s) respectivo(s), para cada uno de ellos, para su anotación en la Póliza. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, se conviene que la COMPAÑÍA pagará el importe del seguro al (a los) último(s) beneficiario(s), de que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para la COMPAÑÍA.

Cuando el CONTRATANTE sea un Centro Educativo, éste en ningún caso, podrá ser designado como beneficiario.

CLAUSULA XXVI - OTROS SEGUROS

Si el ASEGURADO estuviere amparado por otros seguros de éste u otros ramos, que cubran los mismos riesgos, en forma simultánea con éste, deberá declararlo inmediatamente a la COMPAÑÍA, y ésta deberá mencionarlo en la Póliza o en un anexo a la misma.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, no hace esta declaración en el momento de solicitar el presente seguro, éste será nulo, y la COMPAÑÍA sólo estará obligada a la devolución de las primas pagadas por el mismo, menos el treinta (30%) por ciento por gastos administrativos.

En caso de que existan otros derechos del ASEGURADO, o reclamaciones por Gastos Médicos, la COMPAÑÍA reembolsará la proporción que corresponda en relación con tales derechos existentes.

CLAUSULA XXVII - DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

La Póliza quedará automáticamente anulada en todos sus efectos y la COMPAÑÍA relevada de toda responsabilidad:

- a) Por declaración falsa o inexacta del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, aún hecha de buena fe, siempre que pudiera influir en la apreciación del riesgo.
- b) Por la omisión u ocultación por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, de hechos o circunstancias, que hubieren podido influir en la celebración del mismo.

CLAUSULA XXVIII - TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

La vigencia de esta Póliza inicia y termina en las fechas y horas indicadas en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

No obstante lo anterior, las partes convienen que ésta podrá darse por terminada anticipadamente en cualquier tiempo mediante notificación por escrito con quince (15) días de anticipación, dirigida al domicilio registrado del otro contratante, los que se contarán a partir de la fecha de envío.



También se podrá comunicar la cancelación por medio de Notario, o de la Autoridad Judicial correspondiente, o en cualquier otra forma, en que conste tal decisión.

Cuando el CONTRATANTE y/o ASEGURADO lo diere por terminado, la COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte de la prima devengada, según el tiempo durante el cual esta Póliza estuvo en vigor, para ello se utilizará el método de Prima de Corto Plazo, agregándole el treinta por ciento (30%) de gastos.

Cuando la COMPAÑÍA lo diere por terminado, ella tendrá derecho a la parte de primas devengada, según al tiempo transcurrido.

La COMPAÑÍA después de un siniestro podrá rescindir el contrato para accidentes ulteriores, mediante aviso en la forma indicada en ésta Cláusula, enviada con quince (15) días de anticipación al CONTRATANTE, devolviéndole la parte de la prima no devengada, según al plazo no transcurrido.

CLAUSULA XXIX - TERMINACION DEL CONTRATO

- a) La presente Póliza, para el caso de Contratos Colectivos, caduca en forma automática, si el grupo asegurable integrado por los alumnos de un determinado Centro Educacional disminuyere a cinco (5) o menos alumnos; en tal caso, los alumnos restantes podrán ser trasladados, por el tiempo que faltare para el vencimiento del contrato, a una póliza individual.
- b) La presente Póliza caducará al final de la vigencia prescrita en las Condiciones Particulares, si el CONTRATANTE no expresa por escrito, antes del vencimiento, su deseo de renovarla.
- c) Cuando el CONTRATANTE por voluntad propia notifica por escrito a la COMPAÑÍA, su deseo de cancelar la Póliza, tal cancelación entrará en vigor en la fecha que la notificación sea recibida o en la fecha especificada en tal notificación, la que sea posterior.

CLAUSULA XXX - TERMINACIONES INDIVIDUALES

El Seguro se cancelará individualmente, por las siguientes causas:

- a) Cuando el Asegurado por voluntad propia, notifica por escrito a la COMPAÑÍA a través del CONTRATANTE, su deseo de cancelar su cobertura de la Póliza, tal cancelación entrará en vigor en la fecha que la notificación sea recibida, o en la fecha especificada en tal notificación, la que sea posterior.
- b) Cuando por razones de cualquier índole el ASEGURADO, durante la vigencia de la Póliza, deje de ser alumno regular de un Centro Educacional;
- c) Cuando el Asegurado traslade su País de Residencia por efecto de haberse inscrito en un Centro Educacional en el Extranjero;

En tales casos el contrato para este Asegurado en particular, se considerará por terminado; y la COMPAÑÍA solo estará obligada a la devolución de las primas no devengadas, reservándose el treinta (30%) por ciento, por concepto de gastos.

- d) Cada ASEGURADO que a la fecha de renovación del contrato haya terminado sus estudios de Bachillerato.

CLAUSULA XXXI - PRESCRIPCION DE RESPONSABILIDAD

Cumplido el plazo de tres (3) años después de la fecha del siniestro, o de la última gestión judicial o extrajudicial relacionada con la reclamación, la COMPAÑÍA quedará libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes a la misma.

CLAUSULA XXXII - MONEDA

Todos los pagos en relación con la presente Póliza por parte del CONTRATANTE o de la COMPAÑÍA se efectuarán en la moneda en que se contrate esta Póliza, estipulada en las Condiciones Particulares.

CLAUSULA XXXIII - COMPETENCIA

Para todos los efectos relacionados con la presente Póliza, los contratantes se sujetan al domicilio de la Ciudad de Managua, República de Nicaragua.

CLAUSULA XXXIV - COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con la presente Póliza deberá enviarse a la COMPAÑÍA por escrito, a su domicilio comercial, y al CONTRATANTE a su domicilio registrado en esta Póliza.

CLAUSULA XXXV - NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo que no estuviere previsto en esta Póliza, se aplicarán las leyes vigentes de la República de Nicaragua.



CLAUSULA XXXVI - ARBITRAJE

Ante cualquier controversia o desavenencia que surgiera del presente contrato, las partes involucradas de forma voluntaria, en base al Arto. 186 de la Ley No. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas, podrán acordar dirimir la controversia o desavenencia, sometiéndose a un proceso arbitral en el Centro de Mediación y Arbitraje “Antonio Leiva Pérez” de la Cámara de Comercio de Nicaragua o en su defecto ante cualquier entidad acreditada por la Dirección de Resolución Alternativa de Conflictos, adscrita a la Corte Suprema de Justicia, conforme al procedimiento establecido en la Ley No 540, “Ley de Mediación y Arbitraje”, publicada en la Gaceta, Diario Oficial No 122 del 24 de Junio del 2005. Así mismo, se establece que en caso de someter el conflicto al proceso arbitral, este se desarrollará en idioma español y en la ciudad de Managua. El tribunal se constituirá de común acuerdo entre las partes por uno o tres árbitros de equidad y calificados en materia de seguro. El pago de los honorarios será efectuado de conformidad con el arto 65 Capítulo Noveno de la Ley 540 de Mediación y Arbitraje. Todo lo estipulado de forma especial en esta cláusula, prevalecerá sobre el procedimiento establecido en la Ley 540 de Mediación y Arbitraje.

CLAUSULA XXXVII - ACEPTACION DE LA POLIZA

Si el asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la compañía, podrá resolverlo dentro de los treinta días siguientes de haber recibido el contrato o póliza, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la modificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

En caso de ocurrir un siniestro antes de solicitada y/o aceptada por la compañía cualquier rectificación o modificación durante el tiempo establecido en el párrafo anterior, ambas partes se sujetarán a lo establecido en la póliza. Se sujetarán a lo establecido en la solicitud cuando, las condiciones de la póliza de seguro no concuerden con la solicitud del asegurado, habiendo este pagado la prima correspondiente a lo solicitado.

CLAUSULA XXXVIII - INTEGRACION AL CONTRATO

Estas Condiciones Generales forman parte integrante de la Póliza a que se le adhieren cuando en las Condiciones Particulares así se consignen mediante la inclusión de su descripción abajo impresa.

CLAUSULA XXXIX - CAMBIOS O MODIFICACIONES

Todo cambio o modificación a las condiciones de la presente Póliza debe ser solicitado por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a la COMPAÑIA por escrito con quince (15) días de anticipación, y para que dicha modificación sea válida al momento de ocurrir un evento que dé lugar a reclamación bajo la presente Póliza, tal modificación debe constar en un Adendo o Endoso a la presente Póliza, emitido por la COMPAÑIA y firmado debidamente por sus funcionarios autorizados.

Dado en la Ciudad de Managua, el día 15 de Febrero de 2012.

**Firma Autorizada
Seguros América**

APIE-10-00.12.98