

ASEGURADO
No. POLIZA
VIGENCIA

POLIZA de SEGURO contra ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA I - INTEGRACION DEL CONTRATO

SEGUROS AMERICA, (en adelante denominada la COMPAÑIA) y el Solicitante (de aquí en adelante denominado el ASEGURADO), acuerdan celebrar el Contrato de Póliza de Seguro de Accidentes Personales, el cual estará constituido por las declaraciones del ASEGURADO 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 estas Condiciones, las Particulares, las Especiales y las Cláusulas Adicionales o Adendos prevalecen sobre las Generales.

CLAUSULA II - DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

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

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

CLAUSULA III - 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.
- f) Los accidentes sufridos por médicos cirujanos y otras personas que, como principales o auxiliares, hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria y sus anexos, cuando tales accidentes produjeran infecciones microbianas o intoxicaciones originadas mediante heridas externas sufridas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias.

CLAUSULA IV - EXTENSION DE LA COBERTURA

La presente Póliza cubre los accidentes que pudieran ocurrir al ASEGURADO:

- a) En el ejercicio de la profesión declarada.
- b) En su vida particular.
- c) Mientras estuviere circulando o viajando a pie, a caballo, o en bicicleta sin motor.
- d) Mientras estuviere haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo en aeronaves que pertenezcan a una línea comercial autorizada sujeta a itinerario fijo, o de automóviles particulares, propios o ajenos, conduciéndolos o no.
- e) Mientras practicare como aficionado los siguientes deportes: atletismo, baloncesto, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, hand-ball, hockey de campo, natación, patinaje, ping-pong, pesca, remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball y water-polo.

f) Mientras practicare o jugare en calidad de aficionado: fútbol, béisbol, esquí acuático, polo, rodeo, rugby o boxeo aficionado.

CLAUSULA V - RIESGOS QUE PUEDEN CUBRIRSE BAJO ESTA POLIZA

Esta Póliza ampara los beneficios enumerados a continuación, y de ellos únicamente los que en forma expresa se señalan en las Condiciones Particulares, siempre que su causa directa y única fuere un accidente amparado en la presente Póliza, de acuerdo de la definición en la **Cláusula III - Definición de Accidente**, que forma parte de la presente Póliza.

I. Muerte:

Cuando la lesión corporal cause la muerte del ASEGURADO dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, la COMPAÑIA pagará la suma asegurada, con deducción de las cantidades que hubiere abonado por Incapacidad Permanente.

II. Incapacidad 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 COMPAÑIA pagará la suma correspondiente al grado de incapacidad permanente, basándose en la **Cláusula XVI, Tabla de Indemnizaciones por Incapacidad Permanente**.

III. Incapacidad Temporal:

Si como consecuencia del accidente sufrido por el ASEGURADO, dentro de los noventa (90) días de ocurrido el accidente, éste quedara total y continuamente incapacitado de realizar todos y cada uno de los deberes y funciones de su ocupación, la COMPAÑIA pagará la indemnización diaria convenida, hasta un máximo de 365 días.

La suma de esta indemnización, junto con otras por este mismo concepto a que tuviere derecho el ASEGURADO por otros medios, no podrá sobrepasar del 90% de su ingreso diario. Si dicha suma sobrepasara este porcentaje, la COMPAÑIA solamente pagará la suma que corresponda hasta completar el 90% de su ingreso diario, como máximo de la suma asegurada.

Si durante el período de pago de la indemnización por incapacidad temporal ocurriere el fallecimiento del ASEGURADO o su incapacidad permanente, y procediere el pago de la indemnización que corresponda a cualesquiera de estos beneficios, la COMPAÑIA dejará de pagar la indemnización por incapacidad temporal tan pronto como hubiere determinado el pago de la otra indemnización.

IV. Reembolso de Gastos Médicos:

Si por lesiones corporales sufridas por el ASEGURADO a causa del Accidente, requiriesen de servicios médicos y/o hospitalarios, la COMPAÑIA reembolsará los gastos que éstos servicios ocasionaren (tales como: honorarios médicos, gastos farmacéuticos, gastos de internamientos médicos o quirúrgicos, así como cualquier tipo de exámenes auxiliares de diagnósticos que fueren necesarios, etc.), hasta por la aplicación del porcentaje acordado en las Condiciones Particulares a la Suma Asegurada contratada para la cobertura de Muerte Accidental.

CLAUSULA VI - RIESGOS EXCLUIDOS QUE PUEDEN CUBRIRSE MEDIANTE CONVENIO EXPRESO

Salvo convenio especial escrito, esta Póliza no ampara bajo el concepto de **Accidente**, las lesiones que sufra el ASEGURADO mientras:

- a) Viajare en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros, o en cualquier aeronave en vuelo no regular, tales como aviones privados y aerotaxis.
- b) Viajare como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- c) Viajare como conductor o pasajero en automóvil, o en cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- d) Manejare o viajare como pasajero en motocicletas, motonetas u otros vehículos de motor similares.

CLAUSULA VII - RIESGOS EXCLUIDOS QUE NO PUEDEN CUBRIRSE BAJO ESTA POLIZA

Las indemnizaciones previstas en esta Póliza no se conceden si la muerte 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 COMPAÑIA, 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. Suicidio, 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).
- 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.
- h) Enfermedades o padecimientos corporales o mentales de cualquier naturaleza, aún cuando el accidente sea la causa precipitante; también se excluyen las consecuencias de exámenes, tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas de cualquier clase, y las infecciones bacterianas excepto las resultantes de lesiones corporales externas y accidentes cubiertos por esta Póliza.
- i) Participación activa del Asegurado en delitos, duelos, riñas y vendetas. No quedan comprendidos en esta exclusión los actos de legítima defensa judicialmente comprobados.
- j) Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vida o bienes.
- k) 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.

CLAUSULA VIII - 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 COMPAÑIA, y ésta deberá mencionarlo en la Póliza o en un anexo a la misma.

Si el ASEGURADO no hace esta declaración en el momento de solicitar el presente seguro, éste será nulo, y la COMPAÑIA sólo estará obligada a la devolución de las primas pagadas por el mismo.

Cuando concurren varios seguros por incapacidad temporal, el valor de la indemnización conjunta no podrá sobrepasar del 90% del ingreso diario del ASEGURADO. Si dicha suma sobrepasare este porcentaje, la COMPAÑIA solamente pagará la proporción que corresponda en relación con las otras coberturas existentes, hasta completar el 90% de su ingreso diario, como el máximo de suma asegurada.

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

CLAUSULA IX - MODIFICACION DEL RIESGO

Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características declaradas por el 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. Específicamente el ASEGURADO deberá declarar:

- a) Los cambios de profesión u ocupación.
- b) La práctica de deportes u otras actividades peligrosas que no hubieren sido declaradas en la solicitud del seguro.

La COMPAÑIA dentro del mismo término contado a partir de la fecha en que recibió el aviso de parte del ASEGURADO, se pronunciará 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 ASEGURADO las nuevas condiciones propuestas por la COMPAÑIA, ésta devolverá el importe de la prima no devengada.

Si dentro de la vigencia de esta póliza el ASEGURADO cambiare la ocupación, profesión, deportes o actividades declaradas a otras distintas de las estipuladas en la presente Póliza, y posteriormente a tal cambio la COMPAÑIA no hubiere recibido el aviso a que se refiere esta Cláusula, y el ASEGURADO sufre lesiones mientras esté ejecutando algún acto propio de la nueva ocupación o profesión o practicando deportes o actividades no declaradas, la COMPAÑIA procederá conforme a las siguientes reglas:

- a) Si el Asegurado hubiere cambiado de ocupación a otra calificada como no asegurable en los Manuales de Tarifa de la COMPAÑIA, el seguro deberá ser tenido como rescindido desde el mismo momento en que hubiere cambiado de ocupación, por lo que no cabe ningún tipo de indemnización y la COMPAÑIA quedará liberada de toda responsabilidad.
- b) En cualquier otro caso que no sea el anteriormente señalado, la COMPAÑIA sólo pagará la indemnización que se hubiere podido adquirir con la prima que se pagó, dentro de los límites fijados para la ocupación, deporte o actividad no declarada, cuando éstas fueran más peligrosas que las declaradas.

En todo caso, la suma a indemnizar por cualquier riesgo amparado no podrá sobrepasar el máximo estipulado en las Condiciones Particulares para ese riesgo.

CLAUSULA X - 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 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.

Cuando se convenga el pago de la prima en fracciones, éstas deberán ser pagadas por el ASEGURADO en las fechas estipuladas en las Condiciones Particulares o en el adendo correspondiente. En caso de cancelación de la presente Póliza por falta de pago, la COMPAÑIA tendrá derecho a la prima ganada por el período que la misma estuvo vigente conforme la tarifa 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 XI - PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA

Excepto para la prima inicial, que 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 no pagada. Si dentro del plazo mencionado ocurre un siniestro, la COMPAÑIA, después de haber percibido la prima total adeudada a la fecha del siniestro, pagará el importe del seguro convenido. Este período de gracia se aplicará únicamente para los casos de prima fraccionada.

CLAUSULA XII - PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

Aviso:

Dentro de los primeros cinco (5) días de haber ocurrido el accidente deberá darse aviso a la COMPAÑIA de tal hecho, indicando fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, y además, nombres y domicilios de los 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 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 realización 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 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 el ASEGURADO y la comprobación y ajuste de los gastos. La COMPAÑIA se reserva el derecho, en caso de incapacidad del ASEGURADO para el trabajo, de verificar dicho estado siempre que lo juzgue conveniente, y el ASEGURADO se obliga a someterse a los exámenes requeridos por la COMPAÑIA para este objeto, entendiéndose que la negativa del ASEGURADO, de sus familiares o beneficiarios, autoriza a la COMPAÑIA para declinar la reclamación por ese solo hecho a partir de la fecha de dicha negativa, circunstancia que la COMPAÑIA comunicará por escrito al ASEGURADO.

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 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.

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

CLAUSULA XIII - 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 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 XIV - LUGAR Y PLAZO DE PAGO DE LA INDEMNIZACION

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

- a) En caso de **Muerte**, dentro de los treinta (30) 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 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 muriere 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 (a 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 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 propio Asegurado o al guardador nombrado, si tal nombramiento hubiere sido necesario.
- c) En caso de **Incapacidad Temporal**, se pagará al Asegurado en forma periódica por lapsos no menores de una semana, o a más tardar, dentro de los diez (10) días de haber sido dado de alta definitivamente el Asegurado accidentado, a su opción.
- d) Para **Gastos Médicos**, según se conviniere entre el 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 XV - 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 XVI - TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD 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

MIEMBROS INFERIORES:

DERECHO E IZQUIERDO

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 seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las 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 tratare del pulgar, y a la tercera parte por cada falange, si se tratare 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 100% de la suma asegurada para incapacidad permanente. Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80% se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente el 100% de la suma asegurada.

CLAUSULA XVII - LESIONES NO PREVISTAS

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede 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 y sin tomar en consideración la profesión del ASEGURADO.

CLAUSULA XVIII - CASO DE ZURDOS

En caso de constar en la solicitud de seguro que el ASEGURADO ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnizaciones fijadas para la pérdida de los miembros superiores.

CLAUSULA XIX - ALCANCE TERRITORIAL

La cobertura de la presente Póliza se extiende a todos los países del mundo.

CLAUSULA XX - CAMBIOS DE BENEFICIARIOS

El ASEGURADO podrá hacer nueva designación de beneficiario(s), siempre que esta Póliza esté en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para ese efecto, el ASEGURADO deberá notificarlo por escrito a la COMPAÑIA, expresando con claridad el (los) nombre(s) de (los) nuevo(s) beneficiario(s) para su anotación en la Póliza. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, se conviene que la COMPAÑIA pagará el importe del seguro al (a los) último(s) beneficiario(s) de que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para la COMPAÑIA.

CLAUSULA XXI - EDADES DE ADMISION

La COMPAÑIA declara que los límites de edad de admisión para este seguro son de 15 a 65 años, extendiéndose este límite hasta los 70 años para renovaciones.

La edad declarada por el ASEGURADO en la solicitud de seguro deberá comprobarse legalmente cuando la COMPAÑIA lo juzgue necesario. Si al ocurrir un accidente amparado por esta Póliza, de esa comprobación resultare que la edad verdadera del ASEGURADO es diferente a la declarada, se procederá de la siguiente manera:

- a) Si dicha edad se encuentra dentro de los límites de admisión, el importe de los beneficios se modificará a las sumas aseguradas que con la prima cubierta se hubiere podido adquirir de acuerdo con la edad verdadera y con las tarifas de prima en vigor en el momento de la celebración del contrato, sin que el importe pueda sobrepasar las sumas descritas en las Condiciones Particulares. En el caso de que el importe de las sumas aseguradas sobrepasen las sumas descritas en las Condiciones Particulares, la COMPAÑIA sólo tendrá la obligación de devolver las primas pagadas de más.
- b) Si la edad verdadera del ASEGURADO se encuentra fuera de los límites de admisión, el contrato quedará automáticamente rescindido y la obligación de la COMPAÑIA se reducirá a devolver únicamente el 70% de las primas anuales del período en que el ASEGURADO estuvo con edad fuera de los límites de admisión o renovación, reservándose el 30% por concepto de gastos.

CLAUSULA XXII - ARBITRAJE

En caso de existir desacuerdo entre el ASEGURADO y la COMPAÑIA acerca de la interpretación o aplicación de las Condiciones Generales o Particulares de la presente Póliza, o sobre el monto de cualquier indemnización, la cuestión será sometida a dictamen de un árbitro nombrado de común acuerdo, por escrito por ambas partes; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo árbitro, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará dentro de un plazo de dos (2) meses a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por la otra, por escrito, para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos árbitros nombrarán un tercero de común acuerdo para el caso de discordia.

Si una de las partes se negare a nombrar su árbitro o simplemente no lo hiciera cuando sea requerida por la otra parte, o si los árbitros no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del tercero, será la Autoridad Judicial la que, a petición de cualesquiera de las partes, hará el nombramiento del árbitro, del árbitro tercero o de ambos si así fuere necesario.

El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física o su disolución si fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el arbitraje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del árbitro o de los árbitros o del árbitro tercero, según el caso, o si alguno de los árbitros de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (la autoridad judicial, las partes o los árbitros) para que lo sustituya.

Los gastos y honorarios que se originen con motivos del arbitraje, serán a cargo de la COMPAÑIA y del ASEGURADO por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio árbitro.

El arbitraje a que esta Cláusula se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la COMPAÑIA, simplemente determinará la pérdida que eventualmente estuviere obligada la COMPAÑIA a indemnizar, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

La evaluación previa de las pérdidas y/o daños por medio de un arbitraje en la forma antes descrita es indispensable y, mientras no haya tenido lugar, queda expresamente convenido y estipulado que, en caso de desacuerdo entre el ASEGURADO y la COMPAÑIA sobre la interpretación de las Condiciones Generales o Particulares de esta Póliza o el importe de cualquier pérdida y/o daño, el ASEGURADO no podrá entablar ninguna reclamación judicial con motivo de la presente Póliza.

Esta cláusula también será aplicable a cualquier seguro o beneficio adicional que se agregare a la presente Póliza. Por lo tanto, sustituye cualquier cláusula relativa a competencia o arbitraje que pudiera indicarse en las condiciones de dicho seguro o beneficio adicional.

CLAUSULA XXIII - COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con la presente Póliza deberá enviarse a la COMPAÑIA por escrito, a su domicilio social, y al ASEGURADO a su domicilio registrado en esta Póliza.

CLAUSULA XXIV - NORMAS SUPLETORIAS

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

CLAUSULA XXV - CAMBIOS O MODIFICACIONES

Todo cambio o modificación a las condiciones de la presente Póliza debe ser solicitado por el 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.

CLAUSULA XXVI - MONEDA

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

CLAUSULA XXVII - 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 XXVIII - TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

La vigencia de esta Póliza principia 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 ASEGURADO lo diere por terminado, la COMPAÑIA tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual esta Póliza estuvo en vigor, de acuerdo con la tarifa de seguro a corto plazo.

Cuando la COMPAÑIA lo diere por terminado, ella tendrá derecho a la parte proporcional al tiempo transcurrido.

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

CLAUSULA XXIX - 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 COMPAÑIA quedará libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes a la misma.

CLAUSULA XXX - ACEPTACION DE LA POLIZA

Cuando la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la solicitud o la oferta, el ASEGURADO puede solicitar la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que recibió la Póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas por el ASEGURADO las condiciones de la Póliza o de sus modificaciones. Si ocurre un evento y/o accidente antes de solicitada y aceptada cualquier rectificación, se sujetará a lo establecido en la Póliza.

CLAUSULA XXXI - INTEGRACION AL CONTRATO

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

**Firma Autorizada
Seguros America**

API-10-00.04.97