

## CONDICIONES GENERALES

### SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUALES

#### CLÁUSULA I. INTEGRACIÓN AL CONTRATO

**SEGUROS AMERICA, S.A.**, (de aquí en adelante denominada **LA COMPAÑÍA**) y el Solicitante (de aquí en adelante denominado **EL ASEGURADO**), acuerdan en celebrar el Contrato de Póliza de Seguro de Accidentes Personales Individuales, el cual estará constituido por las declaraciones hechas en la Solicitud del seguro, cualquier otro documento suscrito y aceptado por las partes que hubiere sido tomado en cuenta para su celebración y modificación, las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, las Cláusulas Especiales (si las hubiere), las Cláusulas Adicionales y los Adendas que se le adhieran.

Es entendido y convenido que las Condiciones Particulares y las cláusulas adicionales o adendas prevalecen sobre las Generales y que la validez del presente contrato queda sujeta a la veracidad de las declaraciones en la solicitud de aseguramiento y cualquier otro documento firmado por “**El Asegurado**” que hubiere servido de base para la celebración o modificación del mismo.

#### CLÁUSULA II. 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 (30) 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 particulares del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

En caso de ocurrir un acontecimiento 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. Cuando las condiciones de la Póliza de Seguro no concuerden con la solicitud se sujetarán a lo establecido en la solicitud de “**El Asegurado**”, siempre y cuando “**El Asegurado**” hubiese pagado la prima correspondiente a lo solicitado.

#### CLÁUSULA III. DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza, los términos que se detallan a continuación se referirán solamente a:

**3.1 ACCIDENTE:** Hecho o acontecimiento repentino causado por un suceso externo, involuntario, imprevisto y fortuito que provoca a una lesión corporal traumática o a la muerte del asegurado, que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta. 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.

**3.2 ACTIVIDADES Y DEPORTES DE ALTO RIESGO:** Son aquellos que presentan un peligro real para la integridad física de quienes lo practican, incluso un riesgo vital e incrementan notablemente el riesgo de tener un accidente.

**3.3 ANQUILOSIS:** Abolición completa (o parcial) de los movimientos de una articulación móvil. Puede ser causada por rigidez de los tejidos intra o periarticulares o por la fusión de los huesos que constituyan la articulación.

**3.4 ASEGURADO:** Persona natural o jurídica que, mediante el pago de una prima, recibe la protección de la sociedad de seguros, lo que le da derecho, en virtud de lo establecido en la póliza de seguro, al cobro de las indemnizaciones que se produzcan.

**3.5 BENEFICIARIO:** Persona designada en la póliza por el asegurado o el contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

**3.6 CONTRATANTE:** Es la persona natural o jurídica, que con el consentimiento de "EL ASEGURADO", ha solicitado la contratación de esta póliza y que se obliga con "LA COMPAÑÍA" al pago de la prima y al cumplimiento de las demás obligaciones que en la misma se estipulan.

**3.7 CONTRATO DE SEGURO:** Contrato mercantil de prestación de servicios de futuro, por el cual una sociedad de seguro se obliga mediante el pago de una prima, a indemnizar a otra persona natural o jurídica, de las pérdidas o daños que sufra como consecuencia de acontecimientos probabilísticos, fortuitos o de fuerza mayor, o a pagar una suma según la duración o los acontecimientos de la vida de una persona.

- 3.8 INCAPACIDAD PERMANENTE:** Para efectos de esta póliza se considerará cuando el asegurado no pueda desempeñar sus labores con total normalidad, dicha incapacidad puede ser permanente Total o permanente Parcial.
- 3.9 ORTESIS:** Son definidas como un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Se pueden clasificar en base a su función en: estabilizadoras, funcionales, correctoras y protectoras.
- 3.10 PRIMA:** El valor de la cuota o pago que debe satisfacer el contratante o asegurado a una sociedad de seguros, en concepto de contraprestación por la cobertura del riesgo especificado en el contrato de seguro, reaseguro y fianza.
- 3.11 PROTESIS:** Es una extensión artificial que reemplaza una parte del cuerpo que no existe bien por amputación o agenesia. Se suele emplear para sustituir la función del miembro que falta, pero también realiza una función estética, como en el caso de prótesis oculares, mamaria etc.
- 3.12 RECLAMO:** Es el trámite que realiza el Asegurado y/o Beneficiarios ante “La Compañía” por la ocurrencia de un acontecimiento amparado, para obtener la indemnización, en dependencia a la cobertura que corresponda, de acuerdo con los términos, condiciones y/o exclusiones contenidas en la Póliza.
- 3.13 RENOVACIÓN:** Es la extensión del período de vigencia de la póliza suscrita, en virtud de acuerdo expreso entre las partes, por otro período igual, sujeto al pago de la prima según las tarifas vigentes. Este derecho de renovación no procederá si la edad alcanzada de “EL ASEGURADO” se encuentra fuera de los límites de aceptación vigentes.
- 3.14 SOLICITUD DE SEGURO:** Es el documento completado por el tomador de seguro, mediante el cual solicita a la “COMPAÑIA las condiciones de la póliza a emitir, como coberturas, sumas aseguradas, pago del seguro entre otros.
- 3.15 SUMA ASEGURADA:** Es el valor reportado por “El Contratante o Asegurado”, cuyo importe es la cantidad máxima que está obligada a pagar “La Compañía”, en caso de un siniestro, según el acuerdo entre las partes.
- 3.16 VIGENCIA:** Es el periodo de tiempo de cobertura que otorga esta póliza, inicia y finaliza a partir de la fecha y hora establecidas en las condiciones particulares y el pago de la prima.

## **CLÁUSULA IV. OBJETO DEL SEGURO**

Tiene como objetivo proteger al asegurado y a los beneficiarios designados por el asegurado en la solicitud y declaración de Seguro en caso de fallecimiento de este por causa de un Accidente, y a la vez dar cobertura al asegurado en caso de Incapacidad Permanente y reembolso de gastos médicos siempre que cumpla con los términos, condiciones y exclusiones establecidos en la misma.

## **CLÁUSULA V. COBERTURA BASICA**

### **➤ Muerte Accidental**

Esta Póliza de Seguro otorga protección por fallecimiento provocado por consecuencia directa e inmediata de las lesiones sufridas en el accidente dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente. “La Compañía” pagará la suma asegurada, con deducción de las cantidades que hubiere abonado por Incapacidad Permanente.

Si el fallecimiento de “**EL ASEGURADO**” ocurre posterior al plazo indicado anteriormente, la cobertura concluirá, sin ninguna obligación para “**LA COMPAÑÍA**”.

Así mismo 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, handball, 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.

## **CLÁUSULA VI. COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES**

### **a. Incapacidad Permanente por Accidente**

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, diagnosticada por un médico especialista acorde al padecimiento que da origen a la incapacidad, “LA COMPAÑÍA” pagará por concepto de indemnización bajo esta cobertura a “EL ASEGURADO” o a su representante legal, el porcentaje de la Suma Asegurada de acuerdo con la siguiente tabla de indemnización.

Pasado el plazo de ciento ochenta (180) días, el beneficio de esta cobertura quedará sin efecto, relevando de responsabilidad a “LA COMPAÑÍA”.

<b>TABLA DE INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD PERMANENTE</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>	
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	
<b>PARCIAL</b>		
<b><u>CABEZA</u></b>		
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	
<b><u>MIEMBROS SUPERIORES</u></b>		
	<b><u>DERECHO</u></b>	<b><u>IZQUIERDO</u></b>
Pérdida Total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de una mano (pseudoartrosis 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
<b><u>MIEMBROS INFERIORES</u></b>		
	<b><u>DERECHO E IZQUIERDO</u></b>	

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

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.

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.

En caso de que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnizaciones fijados para la pérdida de los miembros superiores.

## **b. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente**

Si las lesiones sufridas por el Asegurado requiriesen de asistencia médica, la COMPAÑIA reembolsará los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos, así como los exámenes radiológicos y de laboratorios que fueren necesarios, dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente, hasta por el total de la suma asegurada bajo esta cobertura, sujeto al deducible señalado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, si lo hubiere.

#### **CLÁUSULA VII. 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.

#### **CLÁUSULA VIII. 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 el orden constitucional. 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 y circulares, infracciones de mayor peligrosidad conforme a la Ley de Tránsito vigente, en la cual participe el Asegurado.
- f) Muerte o lesiones corporales que constituyan delito causadas por otra(s) persona(s) intencionalmente en la persona del Asegurado cuando este actúa de forma imprudente y/o temeraria.
- g) Lesiones provocadas voluntariamente por **“El Asegurado”**, o bien por participar en maniobras o actividades delictivas o criminales de las que sea responsable.
- h) Accidentes que sean provocados y/o causados por el Asegurado mientras se encuentre bajo los efectos de licor o de bebidas espirituosas en estado de embriaguez 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. El nivel de alcohol en la sangre deberá ser de 0.5 gramos por litro o superior a este, demostrado mediante exámenes de alcoholimetría, alcoholemia practicados por la autoridad competente o una evaluación clínica para determinar el grado de intoxicación por las demás sustancias.
- i) Enfermedades o padecimientos corporales o mentales de cualquier naturaleza, aun 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.
- j) No se cubrirán tratamientos odontológicos excepto aquellos que se encuentren relacionados y sean consecuencia de un accidente amparado bajo la presente póliza.
- k) No se cubrirán gastos relacionados a prótesis y ortesis adicionales o dañadas, las cuales ya hayan sido cubiertas en un evento anterior bajo esta póliza.
- l) Participación activa del Asegurado en la comisión de delitos tipificados en el Código Penal. No quedan comprendidos en esta exclusión los actos de legítima defensa judicialmente comprobados.
- m) Actos notoriamente peligrosos, como los indicados en los literales a) y c) de estas exclusiones, así como los deportes peligrosos o de alto riesgo, que incluye, pero no se limita a: alpinismo, buceo, toda forma de deporte aéreo, salto de bungee, vuelo de planeador, paracaidismo, equitación, toda forma de carreras (exceptuando las pedestres) y todo deporte profesional que

no haya sido declarado por el asegurado y aceptados por la compañía. Así mismo, se excluirán los deportes, que impliquen un riesgo excesivo, debido a la falta de experiencia, falta de cuidado o de conocimiento de condiciones peligrosas fuera de lo normal.

- n) Accidentes ocasionados por ataques cardíacos, epilépticos, síncope u otra enfermedad corporal o mental no declaradas, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la Póliza.

## CLÁUSULA IX. EDADES DE ADMISION Y FINALIZACION

Las edades de admisión fijadas por la **COMPAÑIA** para este seguro son:

Cobertura Básica	Edades de admisión (ambas edades incluidas)	Edad de finalización
Muerte Accidental	18 a 70 años	75 años
<b>Adicionales y Opcionales</b>		
Incapacidad Permanente por Accidente	18 a 64 años	65 años
Reembolso de Gastos Médicos por Accidentes	18 a 64 años	65 años

La edad del solicitante deberá comprobarse fehacientemente mediante la copia de la Cédula de Identidad, Cédula de Residencia o Pasaporte según el caso para los extranjeros residentes en la República de Nicaragua, al momento de la suscripción o durante la vigencia de la póliza. Una vez que dicha comprobación hubiere sido efectuada, **LA COMPAÑIA** procederá a hacer la anotación correspondiente en sus registros.

## CLÁUSULA X. OTROS SEGUROS

Si al momento de una reclamación por la cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente en esta póliza, el Asegurado estuviere amparado total o parcialmente por otros seguros, en esta u otras Aseguradoras, este no podrá recibir más del 100% de gastos reales incurridos, sea por un seguro o por la suma de varios. Es obligación del Asegurado presentar a la Compañía fotocopia de pagos, comprobantes y finiquito que le haya(n) expedido otras(s) Aseguradora(s) con relación al evento del cual solicite la indemnización.

## CLÁUSULA XI. CAUSAS DE TERMINACION DEL CONTRATO

Las coberturas amparadas por el presente contrato terminarán por las siguientes causas:

- Por falta de pago de la prima al finalizar el período de gracia, en los casos de primas fraccionadas.
- Cuando el contratante, solicite por escrito la cancelación de la póliza.

- c. Cuando “**EI ASEGURADO**” cumpla la edad de finalización del seguro.
- d. Por declaraciones falsas o inexactas que pudieran influir en la valoración del riesgo a asegurar.
- e. Por indemnización del cien por ciento (100%) de la Suma Asegurada, por alguna de las coberturas adicionales contemplados en esta Póliza.
- f. Por fallecimiento de “**EI ASEGURADO**”.
- g. La presente Póliza caducará al final del período anual si el ASEGURADO no expresa por escrito, antes del vencimiento, su deseo de renovarla.
- h. Por incumplimiento de las cláusulas del contrato, condiciones generales, condiciones particulares y cualquier otro documento que forme parte del contrato de seguro.

No obstante, del término de vigencia de esta Póliza indicado en las Condiciones Particulares, las partes convienen que ésta podrá darse por terminada en cualquier tiempo, con quince (15) días de anticipación, mediante aviso a la otra parte por escrito o mediante vía electrónica que pueda comprobarse su recibido.

Cuando “**LA COMPAÑÍA**” lo diere por terminado o cuando “**EL ASEGURADO**” lo diere por terminado, “**LA COMPAÑÍA**” tendrá derecho a la parte proporcional de la prima correspondiente al tiempo transcurrido, de acuerdo con la Tarifa de Seguros a Corto Plazo, que se indica a continuación:

TARIFA DE SEGURO A CORTO PLAZO	
PERIODO DE COBERTURA	% DE LA PRIMA ANUAL
Hasta 30 días	20%
De 31 hasta 45 días	25%
De 46 hasta 60 días	30%
De 61 hasta 90 días	40%
De 91 hasta 120 días	50%
De 121 hasta 150 días	60%
De 151 hasta 180 días	70%
De 181 hasta 210 días	75%
De 211 hasta 240 días	80%
De 241 hasta 270 días	85%
De 271 hasta 300 días	90%
De 301 hasta 330 días	95%
De 331 hasta 365 días	100%

## CLÁUSULA XII. ALCANCE TERRITORIAL

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

## CLÁUSULA XIII. PAGO DE LA PRIMA

Para que **“LA COMPAÑÍA”** 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 la celebración del contrato o la renovación de éste, comprobándose tales pagos por medio de recibo o recibos oficiales de la **“LA COMPAÑÍA”**. La simple emisión de la Póliza no se considera como 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA de toda obligación o responsabilidad bajo la presente Póliza.

#### **CLÁUSULA XIV. PERIODO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA**

Los efectos del presente Contrato de Seguro cesarán automáticamente treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de la prima. Si dentro del plazo mencionado ocurriere un siniestro, LA COMPAÑÍA después de haber percibido la prima total adeudada a la fecha del siniestro, pagará el importe del seguro convenido.

#### **CLÁUSULA XV. EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA**

El incumplimiento del pago de la prima en la fecha convenida ocasiona la mora del asegurado; en consecuencia, dicho estado será causal de cancelación del contrato, sin perjuicio de que las partes puedan convenir una nueva relación contractual.

La aseguradora estará obligada a indemnizar al asegurado por los siniestros que ocurran, cuando la prima pagada a la fecha sea igual o superior a la prima devengada al momento de ocurrir el siniestro. En caso contrario, es decir, que las primas en mora correspondan a un período ya devengado, la aseguradora no estará obligada a indemnizar al asegurado en caso de que se produzca el siniestro.

#### **CLÁUSULA XVI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

En caso de un acontecimiento bajo los términos y condiciones de la presente Póliza, Los Beneficiarios o el Asegurado, según la cobertura afectada, deberán presentar la reclamación y adjuntar a la misma las pruebas fehacientes correspondientes, dando aviso a **LA COMPAÑÍA** inmediatamente que tenga conocimiento del mismo, y en el plazo de tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia, quedando relevada la Compañía de toda obligación si el mismo no es presentado dentro de este plazo, salvo en caso fortuito o fuerza mayor.

A continuación, indicamos documentos que deberá presentar el Asegurado y/o Beneficiarios para iniciar el trámite de la reclamación:

**a. Muerte Accidental:**

1. Formato de declaración de accidente.
2. Perfil de beneficiario del Beneficiario final.
3. Fotocopia de Cédula de Identidad vigente del ASEGURADO, Cédula de Residencia, o Pasaporte, o en su defecto se deberá presentar partida de nacimiento original del ASEGURADO.
4. Fotocopia del acta de defunción del MINSA (SINEVI).
5. Fotocopia del Certificado de Defunción emitido por el Registro del Estado Civil de las Personas (ALCALDIA).
6. Certificado de Defunción traducido con autentica de ley o apostilla, cuando la muerte del ASEGURADO suceda en el extranjero.
7. Certificado, Constancia o Denuncia Policial, en caso de que EL ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente.
8. Dictamen Médico Legal, en caso de que EL ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente.
9. Fotocopia de cedula de identidad vigente de los beneficiarios.
10. Fotocopia de partida de nacimiento de los beneficiarios en caso de menores de edad.
11. Autorización judicial con copia de cedula de identidad vigente de la persona a la que el juez otorga autoridad de disponer de los bienes del menor.
12. Tutela del menor de edad.
13. En caso de que no existan beneficiarios declarados por EL ASEGURADO, el heredero deberá presentar copia de su cédula acompañada del testamento o sentencia de declaración judicial de declaratoria de herederos debidamente inscritos.

**“LA COMPAÑÍA”** se reserva el derecho de exigir las pruebas del acontecimiento, y que se den las facilidades necesarias para la más completa investigación de todo aquello que **“LA COMPAÑÍA”** estime necesario para la defensa de sus intereses, incluyendo la autopsia o la exhumación, para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o sucesores prestar su conformidad y su autorización si fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos de la autopsia o la exhumación serán por cuenta de **“LA COMPAÑÍA”**, excepto los derivados del médico representante de los beneficiarios.

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 COMPAÑÍA hará efectivo al (a los)

beneficiario(s) o herederos legales el pago de la indemnización establecida. Si apareciere el Asegurado o si se tuvieren noticias ciertas de él, la COMPAÑIA tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas salvo en caso de encontrar muerto a el asegurado y presentar pruebas del acontecimiento.

#### **b. Incapacidad Permanente por Accidente**

1. Formato de Declaración de Accidente
2. Certificado Médico B (Este último llenado por el médico tratante).
3. Fotocopia de cedula de identidad vigente del Asegurado.
4. Resumen clínico detallando grado de incapacidad, resultados de exámenes de laboratorio, lecturas de imagenología.
5. Certificado de tránsito y/o constancias de las autoridades competentes. (En caso de accidente de tránsito).
6. Perfil del Beneficiario Final.

#### **c. Reembolso de Gastos médicos por Accidente**

1. Formato de Declaración de Accidente
2. Perfil del Beneficiario Final.
3. Certificado Médico B (llenado por el médico tratante).
4. Fotocopia de cedula de identidad vigente del asegurado.
5. Epicrisis médica.
6. Facturas originales de los gastos médicos que cumplan con la ley de facturación vigente, cada una soportada con su receta u orden médica.
7. Certificado de tránsito y/o constancia de las autoridades competentes en caso de accidente de tránsito.
8. Resumen clínico del asegurado.

La compañía 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** solicitara documentación adicional cuando la presentada por el **ASEGURADO** tenga inconsistencia o contradicciones para su aclaración.

Queda entendido que el incumplimiento de estos requisitos libera a **“LA COMPAÑIA”** de toda responsabilidad con respecto al reclamo.

La COMPAÑÍA, una vez reciba toda la documentación necesaria para el debido proceso de análisis y aceptación del reclamo, comunicará el rechazo o la aceptación del caso e indemnizará el valor correspondiente al asegurado o los Beneficiarios en caso de que el asegurado tenga un impedimento de enfermedad o físico que no permita ejercer su derecho o en su defecto a los herederos legales del ASEGURADO, en un periodo no mayor a 15 días hábiles luego de aceptado el reclamo.

#### **CLÁUSULA XVII. PERDIDA DEL DERECHO A SER INDEMNIZADO**

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el Asegurado inscrito perderá todo derecho a prestación, cuando:

- a) El Asegurado hiciere una falsa declaración u omisiones de los hechos esenciales proporcionados en la solicitud de seguro, o en cualquier otro documento firmado por el, que hubiere servido a la COMPANIA para una mejor apreciación del riesgo asumido.
- b) El Asegurado inscrito 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 la presente Póliza.

#### **CLÁUSULA XVIII. AGRAVACION DE LAS CONSECUENCIAS DEL RIESGO**

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.

#### **CLÁUSULA XIX. PRESCRIPCION DE RESPONSABILIDAD**

Cumplido el plazo de tres (3) años después de la fecha de ocurrido el acontecimiento, o de la última gestión hecha por el reclamante de manera escrita, LA COMPAÑÍA quedará libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes a la misma, excepto que esté vigente una demanda judicial, proceso administrativo o arbitral.

#### **CLÁUSULA XX. TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO**

Las partes convienen en que la vigencia de esta Póliza indicada en las Condiciones Particulares podrá darse por terminada anticipadamente, mediante aviso escrito presentado en físico o por vía electrónica a la otra parte, con quince (15) días de anticipación, en los siguientes casos:

1. Cuando el ASEGURADO lo diere por terminado, la COMPAÑÍA 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.

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

## **CLÁUSULA XXI. MODIFICACION DEL RIESGO**

Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características declaradas por el Asegurado, este deberá comunicar a la COMPAÑIA los cambios o agravaciones, aun cuando fueren temporales, que pudieren afectar la base de contratación. Específicamente el ASEGURADO deberá informar:

- a) Cambio 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 Compañía”, 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 distintas a las declaradas en la presente Póliza, y posteriormente a tal cambio “La Compañía” 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 cambia de ocupación a otra que sea considerada un riesgo no asegurable por la COMPAÑIA, el seguro quedará sin validez y será nulo 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 Compañía” 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.

## **CLÁUSULA XXII. CAMBIOS DE BENEFICIARIOS**

“EL ASEGURADO” podrá hacer nueva designación de beneficiarios, siempre que esta Póliza esté en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para ese efecto, el Asegurado deberá notificarlo por escrito presentándose a la Compañía o por medio de su intermediario de seguro, mediante el formato proporcionado por la COMPAÑIA, expresando con claridad el (los) nombre(s)

del (de los) nuevo(s) beneficiario(s) para su anotación en la presente Póliza. En caso de que la notificación no se reciba en la forma debida, 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 por parte de la COMPAÑIA.

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento los nombres y/o porcentaje de indemnización de los beneficiarios de su seguro, notificándolo por escrito para hacer las modificaciones. En caso de siniestro y que la modificación no sea recibida oportunamente por la compañía, se conviene que esta pague el importe del seguro al último beneficiario o beneficiarios que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad posterior alguna para ella.

Cuando hubiere varios beneficiarios designados, la parte del que muera antes que el Asegurado, se distribuirá por partes iguales entre los supervivientes, siempre que no se hubiera estipulado otra cosa.

Cuando no hubiere beneficiario designado, el importe del seguro formará parte del haber hereditario del Asegurado, y por lo tanto, se pagará a sus herederos testamentarios o a quienes fueren declarados sus herederos en el juicio sucesorio correspondiente. La misma regla se observará en caso de que el (los) beneficiario(s) y el Asegurado mueran simultáneamente, o bien cuando el (los) primero(s) muera(n) antes que el Asegurado y no existiera(n) designado(s) beneficiario(s) sustituto(s).

### **CLÁUSULA XXIII. CAMBIOS O MODIFICACIONES**

Todo cambio o modificación a las condiciones de la presente Póliza debe ser notificado, por **“EL ASEGURADO”** a **“LA COMPAÑIA”** o por **“LA COMPAÑIA”** a **“EL ASEGURADO”**, por escrito con quince (15) días calendarios de anticipación, y para que dicho cambio y/o modificación sea válida, al momento de ocurrir un evento que dé lugar a reclamación, debe constar en una Adenda a la presente Póliza, emitida por **“LA COMPAÑIA”** y firmada por sus funcionarios autorizados.

### **CLÁUSULA XXIV. MONEDA**

Todos los pagos relacionados con la presente Póliza por parte del ASEGURADO o de la COMPAÑIA, se efectuarán en moneda dólar, estipulada en las Condiciones Particulares.

### **CLÁUSULA XXV. COMUNICACIONES O NOTIFICACIONES**

Las comunicaciones o notificaciones que **“EL ASEGURADO”** deba hacer a **“La Compañía”** o **“La Compañía”** a **“EL ASEGURADO”**, podrán ser realizadas por medio del intermediario nombrado o por cualquier medio escrito o electrónico con acuse o comprobación de recibo.

### **CLÁUSULA XXVI. ARBITRAJE**

Ante cualquier controversia o desavenencia que surgiera del presente contrato, las partes involucradas de forma voluntaria, con 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.

#### **CLÁUSULA XXVII. EXCLUSION ABSOLUTA DE RIESGOS DE TERRORISMO Y SABOTAJE**

No obstante, cualquier estipulación contraria contenida en la presente Póliza, por este medio queda entendido y convenido expresamente que esta Póliza no ampara pérdida y/o daño de cualquier naturaleza, ocasionados directa o indirectamente próxima o remotamente relacionados con los riesgos de:

**TERRORISMO** y/o toda amenaza de pérdida y/o pérdida real o daños a personas o bienes, ya sean tangibles o intangibles (incluyendo toda pérdida consecencial o de cualquier clase) resultante de cualquier intento de intimidar o coercer a un gobierno, población civil, o cualquier segmento de éstos, en fomento, avance o promoción de objetivos políticos, sociales o religiosos.

**SABOTAJE** y/o cualquier acción deliberada que, ejecutada aisladamente, dañe, obstruya, destruya o entorpezca temporal o permanentemente el funcionamiento de instalaciones o de servicios, privados o públicos, fundamentales para la subsistencia de la comunidad o para su defensa, con la finalidad de trastornar la vida económica, o a un país, o afectar su capacidad de defensa.

#### **CLÁUSULA XXVIII. FUNCIONES Y DEBERES DE LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS**

El intermediario de Seguro tendrá las funciones, responsabilidades y deberes establecidos en los artículos 119 y 122 de la Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianza, y en la normativa expedida por la Superintendencia de Bancos y de Otras Instituciones Financieras.

Las funciones de los Agentes, Agencias y Corredores de Seguros se limitan únicamente a servir de intermediario entre la Compañía y el solicitante del seguro, por lo que toda información o documentación que sea recibida por el intermediario o a quien este delegue se tendrá como recepcionada por el propio asegurado.

## **CLÁUSULA XXIX. LIBERTAD DE INVESTIGACIONES**

Los funcionarios, empleados o personas que “**LA COMPAÑÍA**” delegue, gozan de completa libertad para examinar e investigar las causas conocidas y presuntas del acontecimiento sujeto de reclamación.

La ejecución de los actos de investigación, de ninguna manera será considerada como reconocimiento de responsabilidad por parte de “**LA COMPAÑÍA**”.

## **CLÁUSULA XXX. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA**

Para todos los efectos relacionados con la presente Póliza, los contratantes se sujetan a la jurisdicción y competencia de los tribunales de la República de Nicaragua.

## **CLÁUSULA XXXI. NORMAS SUPLETORIAS**

En todo lo que no estuviere previsto en esta Póliza, se aplicarán las disposiciones del código de comercio y demás leyes aplicables de la República de Nicaragua.

---

**FIRMA AUTORIZADA  
SEGUROS AMÉRICA, S.A.**