



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

El seguro proporcionado bajo esta póliza lo es únicamente con respecto a lesiones corporales que, directa e independientemente de todas las demás causas accidentales, que ocasionen o den lugar a fallecimiento, pérdida de extremidades o de la vista, incapacidad total y permanente, o cualquier otra causa estipulada en las condiciones particulares de la póliza, dentro de la vigencia de la misma.

CLAUSULA I - DEFINICIONES

ACCIDENTE: Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita y violenta, imprevista e independiente de la voluntad del asegurado y que cause a éste lesiones corporales que puedan ser determinadas de una manera cierta por un médico. Todas las lesiones sufridas por una persona en un Accidente cubierto se considerarán como un solo evento.

Por extensión de la definición, se asimilan a la noción de accidente:

- a) la asfixia o intoxicación por vapores o gases, por inmersión en el agua u obstrucción, por la electrocución;
- b) la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos consumidos en mal estado en lugares públicos;
- c) picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos;
- d) la rabia;
- e) el carbunco o tétano de origen traumático;
- f) las consecuencias de infecciones microbianas, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa causada por un accidente cubierto por la presente póliza.

ASEGURADO: Es la persona que haya sido aceptado por la Compañía y a quien se le ha emitido el seguro de accidentes, siempre y cuando no sea menor de 6 meses ni mayor de 80 años de edad.

BENEFICIARIO: Es la persona natural o jurídica a quien el Asegurado ha designado en los formularios de la Compañía, como la que recibirá la suma asegurada de la póliza en caso de muerte accidental de Asegurado, sujeta a los términos y condiciones de esta póliza.

COMPAÑIA: Donde quiera que la palabra Compañía se utilizada en esta póliza, se entenderá por la Compañía a ASSA Compañía de Seguros, S.A., quien expide la presente póliza.

CONTRATANTE: Es aquella persona física o moral responsable ante la Compañía de pagar la prima del seguro en su totalidad.

CAJERO AUTOMÁTICO (ATM): Máquina o dispositivo automático que permite realizar transacciones bancarias mediante el uso de una tarjeta de crédito o débito, no requiere de personas para su atención y se encuentran en lugares considerados como públicos.

CONDICION PREEXISTENTE: Cualquier condición, lesión, enfermedad o defecto, por la cual el Asegurado haya recibido cuidado, atención, tratamiento o consejo médico y que se haya manifestado o contraído por primera vez antes de su ingreso a la póliza.

DEDUCIBLE: Es la cantidad de los primeros gastos que está obligado a pagar el Asegurado antes que los gastos cubiertos sean pagados bajo esta póliza, el cual no será reembolsado por la Compañía.

ENFERMEDAD: Dolencia, padecimiento, malestar o desorden físico.

ENAJENACION MENTAL: Pérdida total y definitiva de las facultades mentales que le permiten razonar a un individuo, alterando los procesos de toma de decisiones, de pensamiento y de comportamiento lógico, presentando también manejo inadecuado de sus emociones.

FRACTURA: Lesión traumática de un hueso caracterizada por interrupción de la continuidad del tejido óseo.

- **Fractura Múltiple Cerrada:** Fractura caracterizada por presentar varias líneas de separación en un hueso o fractura de varios huesos al mismo tiempo a consecuencia de un mismo traumatismo sin rompimiento de la piel.
- **Fractura Múltiple Abierta:** Fractura caracterizada por presentar varias líneas de separación en un hueso o fractura de varios huesos al mismo tiempo a consecuencia de un mismo traumatismo que además rompe o traspasa la piel.
- **Fractura Incompleta Cerrada:** Es la fractura en la cual no hay separación de fragmentos y no presenta rompimiento de la piel.
- **Fractura Incompleta Abierta:** Es la fractura en la cual no hay separación de fragmentos y rompe o traspasa la piel.

HOSPITAL: Institución legalmente autorizada para la atención médica y quirúrgica del paciente Asegurado.

HOSPITALIZACIÓN: Es la estancia continua del Asegurado, mayor de 24 horas en un hospital o sanatorio. Dicho periodo empezará a transcurrir en el momento en que el Asegurado ingrese como paciente interno.

LUXACION: Pérdida de la relación articular entre dos huesos.

MEDICO: Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para la práctica de su profesión, pudiendo ser Médico General, Médico Especialista o Cirujano, a excepción de los médicos acupunturistas, quiroprácticos y homeópatas.

OSTEOSPOROSIS: La porosidad o adelgazamiento del hueso o de la masa ósea que sea mayor al normal para el rango de edad del asegurado.

PERIODO DE ESPERA: Período comprendido entre el momento que se formaliza el contrato de seguro y la fecha posterior predeterminada, durante la cual no entra en vigor la cobertura descrita en la póliza.

QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO: Quemaduras que afectan a una profundidad más allá a la epidermis causando la formación de ampollas.

QUEMADURA DE TERCER GRADO: Quemaduras que destruyen por completo todas las capas de la piel.

ROBO O ASALTO: Es la sustracción (o su tentativa) de una cosa mueble ajena, con ánimo de apropiársela, empleando fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas dueñas o

tenedoras de esas especies sustraídas o a sustraer, que pudiera causarle al Asegurado una lesión corporal que resulte en su fallecimiento.

CLAUSULA II - BENEFICIOS CUBIERTOS

MUERTE ACCIDENTAL: Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y como resultado del mismo causara la muerte del asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, la Compañía pagará a los beneficiarios designados en la póliza o en su defecto a sus herederos legales, la suma asegurada convenida en las Condiciones Particulares de esta Póliza menos las cantidades abonadas en concepto de adelanto por gastos funerarios, paraplejía, hemiplejía, cuadriplejía, incapacidad total y permanente o desmembramiento.

La edad máxima de permanencia en la póliza es hasta cuando el asegurado cumpla los 80 años de edad, por lo cual una vez cumplidos, la póliza quedará cancelada automáticamente, y la responsabilidad de la Compañía por recibir cualquier pago de prima bajo este beneficio con posterioridad a la fecha en la que el Asegurado cumpla los 80 años de edad, consistirá sólo en devolver la prima pagada en exceso.

DESMEMBRAMIENTO: En virtud de esta cobertura y cuando la lesión no ocasione la pérdida de la vida del asegurado como resultado de un accidente amparado por la póliza, sino que produzca cualquiera de las lesiones o pérdidas que a continuación se indican y siempre que las consecuencias de éstas se manifestaran dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, la Compañía pagará al asegurado el porcentaje de la suma asegurada convenido en la tabla de beneficios.

TABLA DE INDEMNIZACION “**ESCALA A**”

| | |
|---|------|
| Parálisis presumiblemente incurable que impida todo trabajo | 100% |
| Daño cerebral total e irreversible | 100% |
| Pérdida de ambas manos | 100% |
| Pérdida de ambos pies | 100% |
| Pérdida de la vista de ambos ojos | 100% |
| Pérdida de una mano y un pie | 100% |
| Pérdida de una mano y la vista de un ojo | 100% |
| Pérdida de un pie y la vista de un ojo | 100% |
| Pérdida de la voz y del habla | 50% |
| Pérdida de la vista de un ojo | 50% |
| Sordera total e incurable de ambos oídos | 50% |
| Pérdida de un brazo arriba del codo | 50% |
| Pérdida de una pierna arriba de la rodilla | 50% |
| Pérdida de un pie | 40% |
| Anquilosis de la cadera | 40% |
| Pérdida de una mano | 40% |
| Anquilosis de un hombro | 30% |
| Anquilosis de un codo | 25% |
| Anquilosis de una muñeca | 20% |
| Pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda | 20% |
| Pérdida del dedo índice mano diestra | 15% |
| Pérdida del dedo índice mano izquierda | 10% |
| Anquilosis de la rodilla | 10% |
| Anquilosis del empeine | 10% |
| Pérdida de cada uno de los dedos | 5% |

La pérdida de cada falange se calculará en forma proporcional de acuerdo a los porcentajes de funcionalidad que determine quién califique. La Compañía designará al profesional calificado para emitir dicha calificación o cualquier otro concepto al respecto de esta cobertura cuando así se requiera.

La indemnización por la pérdida de varios miembros se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los miembros perdidos, pero en ningún caso excederá del cien por ciento (100%) de la suma asegurada principal.

La pérdida funcional total y absoluta de cualquier miembro, se considerará como pérdida del mismo.

En caso de ocurrir más de un siniestro durante la vigencia del presente contrato de seguros, los porcentajes a indemnizar se aplicarán a la suma principal asegurada y no al saldo de esta después de haber deducido otros pagos efectuados.

El total de indemnizaciones provenientes de desmembramientos por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia del contrato de seguros, en ningún caso excederá del cien por ciento (100%) de la suma asegurada principal.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE: Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y como resultado del mismo el asegurado quedara total y permanentemente incapacitado para desempeñar cualquier ocupación, empleo o actividad laboral producto del cual perciba algún tipo de ingreso económico y siempre que dicha incapacidad haya comenzado dentro de los 180 días posteriores a la fecha del accidente y continuara por 12 meses consecutivos y sea total y permanente, la Compañía pagará al asegurado en un solo pago el total de la suma asegurada de este beneficio de acuerdo a la opción contratada, indicada en las condiciones particulares como "Capital Inmediato" y a partir de los 3 meses posteriores a esta indemnización, la Compañía comenzará a pagar la suma asegurada estipulada en las condiciones particulares como "Gastos de Rehabilitación" repartidas en doce (12) mensualidades de igual denominación.

Para que la Compañía conceda este beneficio, el asegurado deberá presentar pruebas satisfactorias de que su incapacidad sea total y permanente para desempeñar cualquier ocupación, empleo o actividad laboral; la Compañía se reserva el derecho de examinar al asegurado a través de un médico que señale la Compañía al igual que practicarle cualquier examen o pruebas médicas adicionales que considere conveniente.

La Compañía podrá tomar en consideración la resolución que emita la Caja de Seguro Social, siempre y cuando dicha resolución certifique que el asegurado está incapacitado total y permanentemente para desempeñar cualquier ocupación, empleo o actividad laboral. Sin embargo, la Compañía se reserva el derecho de solicitar al asegurado se realice una segunda opinión a través de un médico que señale la Compañía para validar que la condición de incapacidad sea total y permanente. El costo de la segunda opinión médica será asumido por la Aseguradora.

Esta cobertura no es aplicable a personas mayores de 65 años, jubilados o pensionados y la responsabilidad de la Compañía por recibir cualquier pago de prima bajo este beneficio con posterioridad a la fecha en la que el Asegurado cumpla 65 años de edad, sea jubilado o pensionado, consistirá sólo en devolver la prima pagada en exceso.

INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PUBLICO: La Compañía pagará la suma asegurada convenida en las Condiciones Particulares de esta Póliza si la muerte accidental del asegurado ocurre mientras se encontraba viajando como pasajero en un medio de transporte público.

Se entiende por transporte público, cualquier vehículo terrestre, aéreo o marítimo, debidamente autorizado por las leyes correspondientes, para dedicarse a las actividades mercantiles del transporte de personas con itinerarios y rutas establecidas.

Esta cobertura no aplica para taxis aéreas, terrestres, marítimas ni vuelos chárter.

La suma asegurada convenida bajo esta cobertura en las Condiciones Particulares, será adicional a la que se indemnice por la cobertura básica de muerte accidental.

ADELANTO DE CAPITAL POR GASTOS FUNERARIOS:

La Compañía pagará a los beneficiarios designados en la póliza o en su defecto a sus herederos legales, la suma asegurada convenida en las Condiciones Particulares de esta Póliza en concepto de Adelanto de Capital por Gastos Funerarios, si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente amparado durante la vigencia de la presente póliza.

La cantidad pagada bajo esta cobertura será descontada de la suma asegurada que la Compañía indemnizará bajo la cobertura de muerte accidental.

GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE: La Compañía pagará a los beneficiarios designados en la póliza o en su defecto a sus herederos legales, la suma asegurada convenida en las Condiciones Particulares de esta Póliza, si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente amparado durante la vigencia de la presente póliza.

El monto a indemnizar por esta cobertura es en adición a lo estipulado bajo la cobertura básica de muerte accidental.

GASTOS DE REPATRIACION: La Compañía reembolsará hasta la cantidad convenida en las Condiciones Particulares de esta Póliza, los gastos cubiertos en caso de que el fallecimiento accidental del asegurado ocurriese fuera de su ciudad de residencia y durante la vigencia de la póliza.

Gastos Cubiertos:

- Gastos por transportación de los restos mortales del asegurado.
- Gastos por honorarios médicos, permisos y requisitos legales que sean necesarios a efecto de realizarse la transportación.
- Gastos por embalsamiento, ataúd y cremación.

HOMICIDIO CULPOSO: Bajo este beneficio la Compañía pagará la suma asegurada convenida en las Condiciones Particulares bajo la cobertura de muerte accidental en caso de fallecimiento del Asegurado, como consecuencia de lesiones que le fuesen ocasionadas por otra persona por hechos accidentales, fortuitos o involuntarios.

HOMICIDIO DOLOSO: Bajo este beneficio la Compañía pagará la suma asegurada convenida en las Condiciones Particulares bajo la cobertura de muerte accidental en caso del fallecimiento del Asegurado, como consecuencia de lesiones que le fuesen ocasionadas por otra persona por hechos voluntarios e intencionales.

PARAPLEJIA, HEMIPLEJIA Y CUADRAPLEJIA: En virtud de esta cobertura y cuando la lesión no ocasione la pérdida de la vida del asegurado como resultado de un accidente amparado por la póliza, sino que produzca cualquiera de las lesiones que a continuación se indican y siempre que las consecuencias de éstas se manifiesten dentro de los noventa (90) días contados desde su ocurrencia, la Compañía pagará al Asegurado la suma asegurada convenida en la las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Se entiende por:

- **Paraplejia:** Parálisis total y permanente de ambas extremidades inferiores y de la mitad inferior del cuerpo.

- **Hemiplejia:** Parálisis total y permanente de un lado del cuerpo y sus dos extremidades (una inferior y una superior), limitada por la línea media del cuerpo adelante y atrás y causada por una lesión en el hemisferio cerebral.

- **Cuadriplejia:** Parálisis total y permanente de ambas extremidades tanto superiores como inferiores.

La Compañía sólo pagará *Paraplejia*, *Hemiplejia* o *Cuadriplejia* y no todas, si son producto de un mismo accidente.

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE: Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza y siempre y cuando las consecuencias de dicho accidente se manifestaran dentro de las 52 semanas siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, la Compañía reembolsará al Asegurado luego de aplicar el deducible correspondiente (si aplicare), los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, quirúrgicos y hospitalarios que hubiese incurrido para su atención, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura.

Aparatos ortopédicos tales como pero no limitados a muletas, zapatos, chancletas, tobilleras, muñequeras, cuellos ortopédicos y otros no estarán cubiertos.

REEMBOLSO DE GASTOS ODONTOLÓGICOS POR ACCIDENTE: Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza y siempre y cuando las consecuencias de dicho accidente se manifestaran dentro de las 52 semanas siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, la Compañía reembolsará al Asegurado luego de aplicar el deducible correspondiente (si aplicare), los gastos por tratamientos odontológicos, medicamentos, prótesis, aparatos y material de osteosíntesis, implantes, ortodoncia de restablecimiento funcional que hagan parte del tratamiento odontológico para curar lesiones del Asegurado provenientes del accidente, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura.

FRACTURA DE HUESOS: La Compañía pagará la proporción de la suma asegurada de esta cobertura especificada en las Condiciones Particulares de esta Póliza, si el asegurado sufre la fractura de algún hueso a consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, conforme al tipo de fractura y hueso señalados en la siguiente tabla:

TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR FRACTURA DE HUESOS

| FRACTURAS | PORCENTAJE |
|---|-------------------|
| Cadera o Pelvis | 100% |
| Fémur Tibia Peroné • Una o varias vertebrae que requieran cirugía | 70% |
| Húmero Radio Cúbito • Vértebras (excluye coxis) que no requieran cirugía | 50% |
| • Vértebras (excluye coxis) que no requieran cirugía | 40% |
| Pie y/o cuello de pie (sin falanges) Mano y/o Muñeca (sin falanges) Cráneo Clavícula | 35% |
| Mandíbula inferior | 30% |
| Omoplato Rótula Esternón | 20% |

| | |
|---|-----|
| Una o varias costillas | |
| Mandíbula superior Cara Nariz • Uno o varios dedos de pies y manos (falanges) Coxis | 15% |

| LUXACIONES | PORCENTAJE |
|--|------------|
| Cadera • Vértebra Que requiera cirugía bajo anestesia) excluye dislocación de discos) | 40% |
| Rodilla Tobillo Hombro • Clavícula • Codo • Muñeca | 10% |
| Dedos de Pies o Mano | 5% |

La indemnización por la ocurrencia de una o más fracturas cubiertas se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los huesos fracturados, pero en ningún caso excederá del cien por ciento (100%) de la suma asegurada convenida para esta cobertura.

La suma a pagar por cada hueso fracturado, no varía si las fracturas son múltiples.

QUEMADURAS: Si como consecuencia de quemaduras de Segundo y Tercer Grado dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia de la quemadura, de acuerdo con las definiciones que adelante se indican, la Compañía pagará al Asegurado las sumas aseguradas que resulten luego de aplicar al valor asegurado señalado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, los porcentajes detallados a continuación:

| QUEMADURAS DE TERCER GRADO | PORCENTAJE |
|---|------------|
| Más del 27% de superficie corporal | 100% |
| Entre el 18% y 27% de superficie corporal | 80% |
| Entre el 9% y menos del 18% de superficie corporal | 60% |
| Entre el 4.5% y menos del 9% de superficie corporal | 30% |
| Entre el 1% y menos del 4.5% de superficie corporal | 6% |

| QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO | PORCENTAJE |
|---|------------|
| Más del 27% de superficie corporal | 60% |
| Entre el 18% y 27% de superficie corporal | 48% |
| Entre el 9% y menos del 18% de superficie corporal | 36% |
| Entre el 4.5% y menos del 9% de superficie corporal | 18% |
| Entre el 1% y menos del 4.5% de superficie corporal | 4% |

La indemnización por la ocurrencia de una o más quemaduras cubiertas, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada una, pero en ningún caso excederá del cien por ciento (100%) de la suma asegurada convenida para esta cobertura.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE (Sólo en Hospitales Privados): Si como resultado de un accidente, el Asegurado es recluso en un hospital privado, la Compañía pagará la Renta Diaria por Hospitalización por Accidente establecida en la Condiciones Particulares de esta Póliza, después de aplicarse el deducible correspondiente, hasta un máximo de ciento ochenta (180) días. **Se aplicará un deducible por persona por evento, expresado en días y cuyo monto será establecido en la Condiciones Particulares de la Póliza.**

RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (Sólo en Hospitales Privados): Si como resultado de un accidente o enfermedad, el Asegurado es recluido en un hospital privado, la Compañía pagará la Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o Enfermedad establecida en la Condiciones Particulares de esta Póliza, después de aplicarse el deducible correspondiente, hasta un máximo de ciento ochenta (180) días. **Se aplicará un deducible por persona por evento, expresado en días y cuyo monto será establecido en la Condiciones Particulares de la Póliza.**

La contratación de este beneficio deja sin efecto la Exclusión expresada bajo el literal “e”, contenida en la Cláusula III (Exclusiones).

RENDA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTE: Si como resultado de un accidente amparado bajo la póliza y dentro de los noventa (90) días de ocurrencia del mismo, el Asegurado quedare total y temporalmente incapacitado (ya sea internado en un hospital o recluido constantemente en su residencia habitual) para realizar todos y cada uno de los deberes y funciones de su ocupación y dicha incapacidad fuese certificada por un médico idóneo, la Compañía pagará la Renta convenida en las Condiciones Particulares de esta Póliza luego de aplicar el deducible correspondiente, hasta un máximo de ciento ochenta (180) días. **Se aplicará un deducible por persona por evento, expresado en días y cuyo monto será establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

Se entiende por Incapacidad Total y Temporal aquella que sufra el asegurado, durante un periodo de tiempo menor a seis (6) meses, como consecuencia de un accidente.

En el caso de que el Asegurado sufra más de una incapacidad total y temporal a causa de un mismo evento cubierto por esta póliza, separadas cada una de ellas por intervalos menores a un año, cada periodo de invalidez será considerado como continuación del anterior, a efecto de computar el periodo estipulado en el párrafo anterior como máximo periodo de término para este amparo.

La Compañía se reserva el derecho de poder solicitar al Asegurado se realice una evaluación por un médico designado por la Compañía para tal fin.

Esta cobertura no es aplicable a menores de edad, personas mayores de 65 años, jubilados o pensionados. La responsabilidad de la Compañía por recibir cualquier pago de prima bajo este beneficio por un menor de edad o por pagos con posterioridad a la fecha en la que el asegurado cumpla 65 años de edad, sea jubilado o pensionado, consistirá sólo en devolver la prima pagada en exceso.

RENDA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD: Si como resultado de un accidente o enfermedad amparado bajo la póliza y dentro de los noventa (90) días de ocurrencia del mismo, el Asegurado quedare total y temporalmente incapacitado (ya sea internado en un hospital o recluido constantemente en su residencia habitual) para realizar todos y cada uno de los deberes y funciones de su ocupación y dicha incapacidad fuese certificada por un médico idóneo, la Compañía pagará la Renta convenida en las Condiciones Particulares de esta Póliza luego de aplicar el deducible correspondiente, hasta un máximo de ciento ochenta (180) días. **Se aplicará un deducible por persona por evento, expresado en días y cuyo monto será establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

Se entiende por Incapacidad Total y Temporal aquella que sufra el asegurado, durante un periodo de tiempo menor a seis (6) meses, como consecuencia de un accidente.

En el caso de que el Asegurado sufra más de una incapacidad total y temporal a causa de un mismo evento cubierto por esta póliza, separadas cada una de ellas por intervalos menores a un año, cada periodo de invalidez será considerado como continuación del anterior, a efecto de computar el periodo estipulado en el párrafo anterior como máximo periodo de término para este amparo.

La Compañía se reserva el derecho de poder solicitar al Asegurado se realice una evaluación por un médico designado por la Compañía para tal fin.

La contratación de este beneficio deja sin efecto la Exclusión expresada bajo el literal “e”, contenida en la Cláusula III (Exclusiones).

Esta cobertura no es aplicable a menores de edad, personas mayores de 65 años, jubilados o pensionados. La responsabilidad de la Compañía por recibir cualquier pago de prima bajo este beneficio por un menor de edad o por pagos con posterioridad a la fecha en la que el asegurado cumpla 65 años de edad, sea jubilado o pensionado, consistirá sólo en devolver la prima pagada en exceso.

COBERTURA EN VUELOS PRIVADOS: En caso de fallecimiento accidental del asegurado en una aeronave privada o vuelo chárter, el mismo sólo tendrá cobertura siempre y cuando este beneficio haya sido incluido en las Condiciones Particulares de la póliza y que se cumpla con las siguientes condiciones:

- La Aeronave no debe tener una antigüedad mayor de 25 años.
- Los pilotos no deben ser mayores de 65 años.
- Las aeronaves deben tener al día todos los trabajos de mantenimiento de las mismas determinadas por su fabricante y por la Dirección de Aeronáutica Civil.
- Los despegues y aterrizajes programados deberán realizarse en aeropuertos legalmente establecidos y debidamente autorizados para operar por las autoridades competentes.

Esta cobertura no representa una suma asegurada adicional a la básica de muerte accidental, por lo que la cantidad pagada bajo esta cobertura será descontada de la suma asegurada que la Compañía indemnizaría bajo la cobertura de muerte accidental.

MUERTE ACCIDENTAL POR ROBO O ASALTO EN CAJERO AUTOMÁTICO (ATM): Si a consecuencia de un robo o asalto (o su tentativa) cometido dentro de un radio de 200 mts. de distancia entre la ubicación del Cajero Automático (ATM) y el lugar del accidente, ocurrido durante el transcurso de las dos (2) horas siguientes a la fecha y hora de realización de una transacción por el Asegurado en un Cajero Automático (ATM) con una tarjeta de crédito o débito descrita en las condiciones particulares y se produce una lesión corporal que cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del accidente, la Compañía pagará a los beneficiarios designados en la póliza o en su defecto a sus herederos legales, la suma asegurada convenida en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

SERVICIO DE AMBULANCIA: La Compañía pagará al Asegurado, vía reembolso, como resultado de un accidente amparado bajo esta póliza, el costo del Servicio de Ambulancia teniendo como máximo la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares de esta Póliza, si el Asegurado tuviese que ser trasladado a una clínica u hospital.

PAGO DE ADEUDOS VIGENTES: A consecuencia de la muerte accidental del asegurado, la Compañía pagará a los beneficiarios designados en la póliza o en su defecto a sus herederos legales, la suma asegurada de acuerdo a la Opción contratada indicada en las Condiciones Particulares de esta Póliza, para cubrir deudas vigentes que tuviese el asegurado, tales como, pero no limitadas a: colegiatura, honorarios médicos, honorarios legales, hipoteca, préstamos, entre otros.

RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE ALIMENTACION: Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y como resultado del mismo causara la muerte del asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, la Compañía pagará a los beneficiarios designados en la póliza o en su defecto a sus herederos legales, la suma asegurada convenida en las

Condiciones Particulares de esta Póliza, repartida en doce (12) mensualidades de igual denominación, para cubrir necesidades básicas de alimentación.

RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR: Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y como resultado del mismo causara la muerte del asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, la Compañía pagará a los beneficiarios designados en la póliza o en su defecto a sus herederos legales, la suma asegurada convenida en las Condiciones Particulares de esta Póliza, repartida en doce (12) mensualidades de igual denominación, para cubrir gastos fijos mensuales, tales como, pero no limitados a: hipoteca, luz, agua, teléfono, medicinas entre otros.

RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE EDUCACION: Si a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y como resultado del mismo causara la muerte del asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, la Compañía pagará a los beneficiarios designados en la póliza o en su defecto a sus herederos legales, la suma asegurada convenida en las Condiciones Particulares de la Póliza, repartida en doce (12) mensualidades de igual denominación, para cubrir gastos que se incurran relacionados a la educación de los hijos del asegurado, tales como, pero no limitados a: matrícula, mensualidad, libros, útiles escolares, uniformes, transporte, entre otros.

En caso de no contar el asegurado con hijos menores de edad o cursando estudios universitarios, la suma asegurada bajo este beneficio será pagada en su totalidad a los beneficiarios designados en la póliza o en su defecto a sus herederos legales.

CLAUSULA III - EXCLUSIONES

El Seguro proporcionado por esta Póliza no es aplicable a:

- a) Lesiones causadas por el asegurado voluntariamente a sí mismo, suicidio o lesiones originadas por el intento del mismo, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- b) Lesiones por participar en riñas o peleas que sean provocadas por el asegurado.
- c) Homicidio o tentativa de homicidio al Asegurado intencionalmente por los beneficiarios de la presente póliza.
- d) Homicidio imputable a familiares o empleados, con la premeditación del asegurado.
- e) Cualquier enfermedad corporal y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados como consecuencia de accidentes amparados por la presente póliza.
- f) Cualquier enfermedad mental.
- g) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Infección del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV). Queda comprendido dentro de esta exclusión cualquier gasto o actividad encaminada al diagnóstico, tratamiento curativo o preventivo así como las secuelas o consecuencias directas o indirectas de estas enfermedades en caso de accidente.
- h) Honorarios y tratamientos realizados por médicos quiroprácticos o acupunturistas y homeópatas, con excepción de los que hayan sido recetados por un médico a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza.
- i) Anomalías congénitas y condiciones que surjan o resulten de las mismas.
- j) Condiciones preexistentes, entendiéndose por éstas cualquier enfermedad, lesión o defecto que se haya manifestado, diagnosticado o recibido tratamiento antes de la fecha de inclusión del Asegurado en esta póliza.

k) Accidentes ocasionados por ataques cardíacos o epilépticos, síncope y los que se produzcan en estado de embriaguez o mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas o en estado de sonambulismo.

l) Cualquier fractura ocasionada por condición preexistente y/o como resultado de osteoporosis.

m) Quemaduras por insolación como consecuencia de la exposición negligente al sol.

n) Infecciones bacterianas excepto infecciones piogénicas que ocurran a través de una cortadura o herida accidental.

o) Embarazo, parto, afecciones, abortos y complicaciones propias de éstos, a menos que sean a consecuencia de un accidente.

p) Hernia de cualquier tipo.

q) Lesiones originadas por la participación en cualquier equipo deportivo profesional o semiprofesional y en cualquier deporte de combate o demostración tales como pero no limitados a: artes marciales, boxeo, lucha libre.

r) Daños al intoxicarse o encontrarse bajo efectos de cualquier narcótico, a menos que hubiese sido por prescripción de un médico.

s) Lesiones que se originen por participar en actos delictivos.

t) Infracción de leyes, decretos o reglamento de tránsito.

u) El uso, liberación o fugas de materiales que directamente e indirectamente resulten en una reacción nuclear, radiación o contaminación radiactiva, guerra nuclear, biológica y/o química.

v) La dispersión, uso o liberación de materiales químicos o biológicos patógenos o venenosos.

w) Lesiones que el Asegurado sufra por guerra, invasión, terrorismo, sabotaje, amotinamiento, motín, conspiración, ley marcial o estado de sitio, cuarentena, o reglamento de aduana o nacionalización por cualquier gobierno o autoridad pública o local, o por orden de dicho gobierno o autoridad o cualquier arma o instrumento que emplee fisión atómica o fuerza radioactiva, ya sea en tiempo de paz o de guerra.

x) Cualquier prueba de velocidad, competencia, contienda o en donde el asegurado participe como piloto, copiloto o pasajero.

y) Deportes Peligrosos y/o extremos, tales como paracaidismo, ala delta, parapente, buceo, montañismo, alpinismo, charrería y/o rodeo, esquí de cualquier tipo, tauromaquia, motociclismo, bungee jumping, equitación, river rafting, cacería, espeleología y cualquier tipo de deporte aéreo, acrobacia aérea, siendo esto enunciativo mas no limitativo.

z) En aeronaves que no pertenezcan a una línea regular comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros.

aa) Como piloto, mecánico de vuelo o miembros de la tripulación de cualquier aeronave.

bb) Vuelos chárter o privados.

cc) Pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio que se genere directa o indirectamente por un viaje a, en, o a través de Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Liberia o Siria.

dd) Pérdida, lesión, daño, responsabilidad civil, servicio o beneficio relacionado que sufra directa o indirectamente cualquier terrorista o miembro de alguna organización terrorista, traficante de narcóticos o proveedor de armamento nuclear, químico o biológico.

ee) Guerra y Terrorismo: No obstante cualquier disposición contraria de este seguro o en cualquiera de sus anexos, queda entendido que este seguro excluye pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza, ocasionados directa o indirectamente o que tengan relación con cualquiera de los siguientes eventos sin tener en cuenta cualquier otra causa o evento que haya contribuido al mismo tiempo o en cualquier otra secuencia al siniestro:

(1) Guerra, actos de enemigos extranjeros, invasión, hostilidades u operaciones belicosas (ya sea Guerra declarada o no declarada), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil asumiendo las proporciones o que llegare a ser un levantamiento, golpe militar o usurpación del poder o cualquier otro acto de terrorismo.

(2) Para estos efectos, un acto de terrorismo significa un acto, que incluye pero no se limita al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de la misma, cometido por cualquier persona o grupo (s) de persona (s), ya sea que actúe solas o en nombre o en relación con cualquier organización (es) o gobierno (s), cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o propósitos similares incluyendo la intención de influenciar cualquier gobierno y/o atemorizar al público, o cualquier parte del público.

Se excluye también pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza directa o indirectamente relacionados o que resulten de cualquier acto emprendido para controlar, prevenir, suprimir o que en alguna forma estén relacionados con los puntos (1) y/o (2) anteriores.

Si la Compañía alega que por cualquier razón de esta exclusión, cualquier pérdida, daño o gasto no está amparado por este seguro, la carga de probar lo contrario corresponderá al Asegurado.

CLAUSULA IV – CONDICIONES APLICABLES A LAS SECCIONES PRECEDENTES

1. PLAN CONTRATADO. Consiste en la combinación de COBERTURAS, BENEFICIOS y SUMAS ASEGURADAS contratados por el ASEGURADO y que se encuentran descritos en la LISTA DE COBERTURAS Y BENEFICIOS de las Condiciones Particulares de la Póliza y/o Certificado de Seguro.

2. LISTA DE COBERTURAS Y BENEFICIOS. Las coberturas discriminadas en la CLAUSULA II de estas Condiciones están limitadas, de acuerdo a la opción del PLAN CONTRATADO y a los montos estipulados en la LISTA DE COBERTURAS Y BENEFICIOS descritos en las Condiciones Particulares de esta póliza y/o Certificado de Seguro, formando parte de este contrato.

3. LIMITE DE PROTECCION. Esta póliza cubre al Asegurado las 24 horas al día (salvo se indique lo contrario en las condiciones particulares o endosos), los 365 días del año, incluyendo sus viajes terrestres, fluviales, marítimos y aéreos, dentro y fuera del país.

4. PERSONAS ELEGIBLES. Serán elegibles como Asegurado las personas que no sean menores de 6 meses ni mayores de 74 años y medio de edad.

5. CONTRATO TOTAL - CAMBIOS EN LA PÓLIZA. Esta póliza incluye los endosos y documentos adheridos, si los hubiere, y contiene todo el contrato de seguro.

Ninguna declaración hecha por el solicitante de un seguro no incluida bajo esta póliza, anulará esta o será utilizada en acción legal bajo la misma. Ningún agente tiene autorización para modificar esta póliza o renunciar a ninguna de sus estipulaciones. Ninguna modificación de esta póliza tendrá validez si no es aprobada por un representante autorizado de la Compañía.

6. TERMINO PARA AVISO DE RECLAMACIÓN. La notificación por escrito de una lesión por la cual se pueda formular reclamación debe darse a la Compañía dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la fecha del accidente causante de tal lesión. En caso de muerte debido a un accidente, el mismo debe notificarse a la Compañía inmediatamente.

7. FORMULARIOS PARA PRUEBAS DE PÉRDIDAS. La Compañía al recibir dicho aviso, suministrará al reclamante los formularios que acostumbra utilizar para la presentación de la prueba de pérdida.

8. TERMINO PARA LA PRESENTACION DE LA PRUEBA DE PERDIDA. En toda reclamación, deberá presentarse prueba fehaciente de la pérdida a satisfacción de la Compañía dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a la ocurrencia del siniestro amparado.

Se deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación:

- a) En caso de Muerte Accidental y Gastos Funerarios:
 - Completar formulario de reclamo a suministrar por la Compañía.
 - Informe de la Fiscalía (Protocolo de Necropsia).

- Original del Certificado de Defunción del Asegurado y con los sellos originales del Registro Civil.
- Fotocopias legibles de la Cédula o pasaporte del Asegurado y de los Beneficiarios o Certificado de Nacimiento en caso de ser los beneficiarios menores de edad.
- Parte policivo en caso de accidente de tránsito.
- Copia de la Póliza de Seguro.
- O cualquier otro documento que solicite la Compañía para comprobar la ocurrencia del accidente.

- b) En caso Incapacidad Total y Permanente, Desmembramiento, Paraplejia, Hemiplejia o Cuadruplejia, Quemaduras, Fractura de Huesos:
 - Completar formulario de reclamo a suministrar por la Compañía.
 - Original del Certificado de Incapacidad debidamente numerado y/o el Informe Médico completo, que contenga antecedentes, diagnósticos, resultado de pruebas especiales y tratamientos recomendados.
 - O cualquier otro documento que solicite la Compañía para comprobar la ocurrencia del accidente o enfermedad. En caso de ser requerido, la compañía se reserva el derecho de poder solicitar al Asegurado se realice una evaluación por un médico designado por la Compañía para tal fin. El costo de esta atención será asumido por la Compañía.

- c) En caso de Reembolso por Gastos Médicos:
 - Completar formulario de reclamo a suministrar por la Compañía.
 - Informe Médico completo, que contenga antecedentes, diagnósticos, resultado de pruebas especiales y tratamientos recomendados.
 - Original de Recetas para medicamentos, ordenes de laboratorios o exámenes especiales
 - Original de facturas numeradas y que contengan el número del Registro Único de Contribuyente (RUC) del establecimiento o proveedor y demás requisitos establecidos por las leyes fiscales. En caso de haber varios rubros, cada uno deberá estar detallado por separado indicando el costo del mismo.
 - O cualquier otro documento que solicite la Compañía para comprobar la ocurrencia del accidente o enfermedad. En caso de ser requerido, la compañía se reserva el derecho de poder solicitar al Asegurado se realice una evaluación por un médico designado por la Compañía para tal fin. El costo de esta atención será asumido por la Compañía.

- d) En caso Renta por Incapacidad Temporal o Renta por Hospitalización:
 - Completar formulario de reclamo a suministrar por la Compañía.
 - Original del Certificado de Incapacidad debidamente numerado y el Informe Médico completo, que contenga antecedentes, diagnósticos, resultado de pruebas especiales y tratamientos recomendados.

- O cualquier otro documento que solicite la Compañía para comprobar la ocurrencia del accidente o enfermedad. En caso de ser requerido, la compañía se reserva el derecho de poder solicitar al Asegurado se realice una evaluación por un médico designado por la Compañía para tal fin. El costo de esta atención será asumido por la Compañía.

e) En caso Robo o asalto en Cajeros Automáticos:

- Completar formulario de reclamo a suministrar por la Compañía
- Copia de la denuncia del robo o asalto presentada ante las autoridades competentes, con acuse de recibido.
- Cualquier otro documento que solicite la Compañía para comprobar la ocurrencia del robo o asalto.

9. SUFICIENCIA DEL AVISO. El aviso escrito dado a la Compañía o a cualquier agente autorizado de la misma, a nombre del asegurado o del beneficiario, según sea el caso por cualquier representante de los mismos de acuerdo con la Ley de Seguros Vigente, con datos suficientes para identificar al asegurado, será considerado como aviso dado a la Compañía. La omisión del aviso dentro del término señalado en esta póliza no invalidará ninguna reclamación si se demuestra que no fue razonablemente posible.

10. AGRAVACION DE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE. Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del 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 correspondiera se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada causa, salvo que éste fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza ocurrido durante la vigencia de la misma.

11. EXPOSICION A LA INTERPERIE Y DESAPARICION. Si a consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza, el Asegurado queda inevitablemente expuesto a la intemperie y como resultado de ello sufre una pérdida con respecto a la cual, de ordinario se pagaría Indemnización conforme a la póliza, dicha pérdida se entenderá cubierta por la misma.

Si no se encontrara el cuerpo del Asegurado dentro de un año contado a partir de la fecha de la desaparición, hundimiento, caída, naufragio o destroz de un avión u otro vehículo o medio de transporte en el cual el Asegurado estuviere viajando al ocurrir el accidente y en tales circunstancias, dicho accidente estaría de ordinario cubierto por la póliza, se presumirá que el asegurado ha fallecido a consecuencia de lesiones corporales causadas por el accidente al tiempo de ocurrido tal desaparición, hundimiento, caída, naufragio o destroz.

12. AGRAVACION DEL RIESGO. El Contratante o Asegurado se obliga a notificar a la Compañía, por escrito, tan pronto cambie el tipo de ocupación que desarrolla, así como los cambios en los deportes que practica. De darse el cambio, la Compañía evaluará la nueva ocupación o práctica de deportes, y de ser aprobada se cobrará la nueva prima que aplique de acuerdo al cambio notificado.

13. EXAMEN MEDICO. La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de examinar a la persona del asegurado cuando sea necesario y cuantas veces lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente una reclamación bajo esta póliza, y también tendrá el derecho y la oportunidad de efectuar una necropsia en caso de muerte siempre y cuando no fuera prohibido por la Ley.

14. PAGO DE INDEMNIZACIONES. Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza por pérdidas que no sean la de renta diaria o semanal, serán pagadas en la Oficina Principal de la Compañía dentro de los siguientes 30 días calendarios después de recibirse la prueba fehaciente del accidente, siempre y cuando la Compañía haya aprobado la evidencia y causa de dicho accidente.

15. INDEMNIZACIÓN DIARIA O SEMANAL PAGADERA A PLAZOS. A solicitud del asegurado y sujeto a la prueba pertinente de pérdida, toda indemnización acumulada por renta diaria o semanal, será pagada al vencimiento de cada cuatro (4) semanas durante el curso del término por el cual la Compañía es responsable, y cualquier otro saldo pendiente de pago a la terminación de dicho periodo, será abonado al recibirse la prueba fehaciente.

16. A QUIENES SON PAGADERAS LAS INDEMNIZACIONES. La indemnización por la pérdida accidental de la vida del asegurado será pagadera al beneficiario si sobrevive al asegurado; de lo contrario, el pago de dicha indemnización deberá hacerse a los herederos legales del Asegurado establecidos por el Tribunal. Todas las demás indemnizaciones son pagaderas al asegurado.

17. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS. La designación de beneficiario se hará por escrito y será válida únicamente si ha sido recibida y aprobada por la Compañía antes del evento previsto. Designadas varias personas sin indicación del porcentaje, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que son las persona(s) establecidas por un Tribunal como herederos legales del Asegurado.

18. CAMBIO DE BENEFICIARIO

Mientras no conste en esta póliza una designación irrevocable de beneficiario, el Asegurado podrá cambiarlo en cualquier momento y sin el consentimiento de su beneficiario.

Para que el cambio de beneficiario surta efecto, es indispensable que éste sea debidamente notificado por escrito y aprobado por la Compañía.

La Compañía queda liberada si, actuando diligentemente, hubiera pagado la SUMA ASEGURADA a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

19. PRESCRIPCIÓN. Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización.

20. LIMITACIONES DEL TÉRMINO PARA ESTABLECER PLEITO. No podrá entablarse acción legal para percibir indemnización alguna bajo esta póliza antes del vencimiento de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la prueba de pérdida de acuerdo con las estipulaciones de esta póliza.

21. LIMITACIONES CONTROLADAS POR LA LEY. Si cualquier limitación de esta póliza respecto al término para la presentación del aviso de reclamación o de la prueba de pérdida, es menor que la permitida por la Ley, dicha limitación quedará ampliada automáticamente para concordar con el término establecido por dicha Ley.

22. TRASPASO O CESIÓN. No será obligatorio para la Compañía el acatamiento de ningún traspaso o cesión de interés bajo esta póliza salvo que se presente a su representante autorizado el original o un duplicado del documento oficial acreditativo de tal traspaso o cesión y no existiendo tal obligación hasta el momento de dicha presentación, pero la Compañía no asume responsabilidad por la validez legal de la cesión. Ningún cambio de beneficiario bajo esta póliza obligará a la Compañía, a no ser que el consentimiento al mismo quede endosado en la póliza por un representante autorizado de la Compañía.

23. PAGO DE LA PRIMA. Se entiende por prima la remuneración que asume la Compañía por la asunción del riesgo más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional a la misma.

La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la PÓLIZA, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura.

La prima de este seguro debe pagarse, al contado en la fecha de iniciación de su vigencia o, en caso de así convenirse, deberá ser satisfecha en la cantidad de cuotas mensuales y consecutivas establecidas en la póliza y también en las condiciones particulares que forma parte integrante de la póliza.

En caso que el pago de la prima se convenga en cuotas, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir de la hora cero del día siguiente del pago inicial (pago contado parcial). El incumplimiento del pago de la prima que corresponda al período de cobertura amparado por esta POLIZA, será motivo para cancelar el seguro en la fecha en que se venció la prima no pagada.

El incumplimiento del pago de la prima que corresponda al período de cobertura amparado por esta POLIZA, será motivo para cancelar el seguro mediante el cumplimiento de las formalidades establecidas por la Ley.

Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a las primas de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza. En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

24. ANULACION AUTOMATICA DE LA POLIZA. Quedará automáticamente anulada la póliza y la Compañía exenta de cualquier indemnización y de devolución de prima no devengada:

- (1) Por declaración inexacta del Asegurado o del Contratante, siempre que pudiera influir en la estimación del riesgo;
- (2) Por la omisión u ocultación de información por el Asegurado o del Contratante de hechos o circunstancias que hubieran podido influir en la celebración del contrato.

25. CAUSALES DE CANCELACION

Esta póliza podrá ser cancelada por el Asegurado y/o Contratante, mediante envío a la Compañía de notificación escrita expresando a partir de cuando después de dicho aviso la cancelación surtirá efecto.

Esta póliza podrá ser cancelada por la Compañía, mediante notificación escrita dirigida al Asegurado y/o Contratante, por correo recomendado, entrega personal, facsimile o correo electrónico a la dirección fijada en las Condiciones Particulares de esta póliza, con no menos de quince (15) días hábiles de anticipación a la fecha efectiva de cancelación. El envío de la notificación de cancelación por cualquiera de las formas anteriormente descritas, será suficiente prueba de aviso y la fecha en que habrá de entrar en vigor la cancelación expresada en el aviso, constituirá la terminación del término de la póliza.

Causales de Cancelación por parte de la Compañía:

- a) Por falta de pago de la prima, conforme a la Ley Vigente de Seguros de la República de Panamá.
- b) Declaraciones falsas o inexactas por parte del Asegurado y/o Contratante, conforme el artículo 1000 del código de comercio.
- c) Actos fraudulentos conforme al artículo 218 del Código Penal de la República de Panamá.

Si la cancelación se efectúa por parte del Asegurado y/o Contratante, la prima devengada será computada de acuerdo a la tabla de Corto Plazo usualmente utilizada por la Compañía. Si la cancelación es efectuada a opción de la Compañía, la prima devengada será computada a prorrata.

26. CUMPLIMIENTO DE LAS ESTIPULACIONES DE LA PÓLIZA. La falta de cumplimiento de las estipulaciones contenidas en esta póliza por parte del asegurado o beneficiarios invalidará toda reclamación bajo la misma.

27. ACUERDO DE PAGO DE PRIMA Y PERIODO DE GRACIA. El Contratante deberá pagar las primas o precio convenido por este seguro en las fechas establecidas en las Condiciones Particulares.

El Contratante tendrá un Periodo de Gracia de un (1) mes para el pago de la prima contado a partir de la fecha de inicio del período convenido.

Si el Contratante no ha pagado la prima convenida luego del mes de gracia, se le notificará por escrito al Contratante el incumplimiento a su dirección fijada en la póliza, quien deberá dentro de los diez (10)

días hábiles siguientes a la fecha del envío de la notificación, pagar las sumas adeudadas directamente a la Compañía o presentarle constancia del pago efectuado. Si el Contratante deja transcurrir el referido plazo de diez (10) días sin cumplir con lo anterior, quedará en toda circunstancia sin efecto la presente póliza, así como todas las coberturas y no tendrá derecho a reclamo alguno.

Si durante el período de gracia ocurriese una pérdida, la prima vencida será deducida de los pagos que la Compañía estuviese obligada a efectuar.

28. RENOVACIÓN. Esta póliza podrá ser renovada de término con el consentimiento de la Compañía mediante, el pago de la prima por anticipado a la tasa que la Compañía tuviere en vigor al momento de la renovación.

29. AUTORIZACION. Con excepción de los funcionarios autorizados en la Oficina Principal de la Compañía, los agentes o corredores son simples intermediarios para la contratación de los seguros y sus actos no comprometen a la Compañía.

30. NORMAS SUPLETORIAS. En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las leyes vigentes.

31. CONCORDANCIA DE LOS TERMINOS DE LA POLIZA CON LAS LEYES DE LA REPUBLICA DE PANAMA. Los términos de esta póliza que estuvieren en conflicto con las leyes de la República de Panamá quedan modificados para concordar con dichas leyes.

32. DOMICILIO LEGAL Y LEY APLICABLE. Para los efectos de esta póliza la Compañía y el Asegurado señalan como su domicilio legal la Ciudad de Panamá. Los términos y condiciones de esta POLIZA estarán sujetos a las leyes de la República de Panamá.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares que conforman la presente PÓLIZA, predominarán estas últimas.

En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las leyes vigentes.

Los términos de esta POLIZA que estuvieren en conflicto con las leyes de la República de Panamá quedan modificados para concordar con dichas leyes.

33. ARBITRAJE – JURISDICCIÓN. Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la República de Panamá para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente contrato. No obstante lo anterior, las partes pueden convenir someter sus controversias a arbitraje en Derecho o en Equidad, si lo consideran conveniente a sus intereses.

34. RETICENCIA. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido la celebración del contrato o la emisión del CERTIFICADO, o modificado sus condiciones, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nula la PÓLIZA o el CERTIFICADO, según el caso. La Compañía debe impugnar la PÓLIZA o el CERTIFICADO dentro de los tres meses de haber conocido la reticencia o falsedad.

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo indicado en el párrafo anterior, la Compañía, a su exclusivo juicio, puede anular la PÓLIZA o el CERTIFICADO restituyendo la prima percibida, con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Contratante y/o Asegurado al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, la Compañía tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, la Compañía no adeuda prestación alguna.

35. SUBROGACIÓN. Por el pago de los BENEFICIOS pactados en esta PÓLIZA, la Compañía se subroga en la totalidad de las acciones y derechos que el Asegurado tenga en contra de los terceros que resulten responsables por daños causados a su persona o a bienes protegidos por esta PÓLIZA, quedando limitada la subrogación al monto de dichos pagos.
Por consiguiente, el ASEGURADO renuncia a liberar de responsabilidad a terceros responsables de daños en su persona y patrimonio por aquellos hechos protegidos bajo esta PÓLIZA y pagados por la Compañía.

En el evento que la Compañía reciba una suma superior a la efectivamente desembolsada por concepto de indemnización y otros gastos, restituirá la diferencia al Asegurado.

La Compañía no puede valerse de la subrogación en perjuicio del ASEGURADO.
La subrogación no es aplicable en las coberturas de Muerte e Incapacidad.

36. COMUNICACIONES. Cualquier notificación o aviso que desee dar la Compañía al ASEGURADO y/o CONTRATANTE podrá ser realizada por correo certificado, entrega personal, facsímile o correo electrónico a la dirección fijada en las Condiciones Particulares de esta póliza, o a la dirección del corredor de la póliza. El Contratante autoriza expresamente a su corredor (a) para recibir avisos o notificaciones a su nombre.

Se entenderá que se ha hecho la notificación o dado el aviso desde la fecha de la entrega personal o desde que sea depositado en las oficinas del correo o desde la fecha en que el sistema de la Compañía genera la confirmación de envío o transmisión del mensaje a su destinatario.

Las comunicaciones que deban hacerse a la Compañía deberán ser dirigidas por escrito a la misma y recibidas en sus oficinas principales ubicadas en la Ciudad de Panamá.

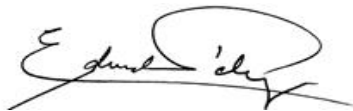
37. DECLARACIONES. El asegurado por el hecho de aceptar esta póliza conviene en que son suyas las manifestaciones que aparecen en las Declaraciones que en base a la cual, esta póliza emite, basándose en la veracidad de tales manifestaciones y que la misma contiene todos los convenios existentes entre él y la Compañía o cualquiera de sus agentes en todo lo concerniente a este seguro.

Cualquier omisión, declaración falsa o inexacta, reticencia de circunstancias o hechos conocidos por el Contratante y/o el Asegurado, que de haber sido informados a la Compañía hubiese impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones, facultará a la Compañía para considerar rescindida de pleno derecho esta póliza, liberándola de todas las obligaciones contraídas bajo la misma.

Queda entendido y convenido que el Asegurado y la Compañía han leído y convenido las condiciones generales, particulares y endosos que forman parte de la póliza, en fe de lo cual se firma en Panamá, República de Panamá.

ASSA Compañía de Seguros, S.A.

Contratante



Representante Autorizado

Representante Autorizado