



COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)
Resolución SIB-OIF-XIX-214-2011 del 12 de Julio 2011

Cláusula 1a. INTEGRACION DEL CONTRATO

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A, (en adelante denominada la Compañía) y el Contratante designado en las Condiciones Particulares (de aquí en adelante llamado el Contratante), acuerdan que forman parte de este Contrato de Seguro de Colectivo de Accidentes Personales, la Solicitud de Aseguramiento, los Adendos que se le adhieran, cualquier documento suscrito por el Asegurado que hubiere sido tomado en cuenta para su celebración o modificación y las Condiciones Generales y Particulares de la presente Póliza.

De estas Condiciones, las Particulares prevalecen ante las Generales.

Cláusula 2a. ACEPTACION DE LA POLIZA

Si el Asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del Contrato o Póliza emitida por la Compañía, podrá resolverlo dentro de los 30 días de haber recibido el Contrato o Póliza, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la modificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

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

Cláusula 3a. CAUSALES DE NULIDAD

Sera nulo este Contrato por la mala fe probada de algunas de las partes al tiempo de celebrarse el mismo, por la inexacta declaración del Contratante y/o Asegurado aun hecha de buena fe, siempre que pudiere influir en la estimación del riesgo y por omisión u ocultación por el Contratante y/o Asegurado de hechos o circunstancias que hubieren podido influir en la celebración del Contrato.

Cláusula 4a. RIESGOS CUBIERTOS

Sujeto a los términos estipulados en este Contrato la Compañía conviene con el Contratante, en asegurar hasta por los límites indicados en las Condiciones Particulares de esta Póliza, los accidentes que sufran cualesquiera de los miembros del Grupo Asegurado, a quienes se llamará el o los Asegurados.

Esta cobertura también queda sujeta a que el siniestro ocurra durante el plazo de vigencia de la Póliza; que los Asegurados correspondan a los descritos en la Condiciones Particulares; que no concurra ninguno de los motivos que exoneran de responsabilidad a la Compañía y que la prima se encuentre totalmente pagada en los términos convenidos. Sin el cumplimiento de estos requisitos no existe responsabilidad de pagar la indemnización originada por el siniestro.



DEFINICIONES

Los siguientes términos, según se usa en esta Póliza tendrán los siguientes significados:

I. MUERTE ACCIDENTAL

Quando la lesión corporal cause la muerte del Asegurado dentro de los ciento ochenta (180) días de ocurrido el accidente, la Compañía pagará la Suma Asegurada bajo este rubro en las Condiciones Particulares, con deducción de las cantidades que hubieren abonado por Invalidez Total y Permanente.

II. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Por invalidez se entenderá la Invalidez Total y Permanente con una duración ininterrumpida de por lo menos seis (6) meses consecutivos y que resulta en una incapacidad total de la vida asegurada para llevar a cabo cualquier trabajo u ocupación, ya sea contra remuneración o con fines lucrativos. La pérdida total y permanente del uso de las dos manos, dos pies o dos ojos también cumplirá con los requisitos de esta definición.

La Compañía pagará la suma correspondiente al grado de Invalidez Total y Permanente, de acuerdo con la Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Total y Permanente incorporada a la presente Póliza y que forma parte integrante de ella.

III. REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS

Si las lesiones sufridas por el Asegurado requiriesen asistencia médica, la Compañía reembolsará los honorarios de 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 y hasta el total de la Suma Asegurada bajo esta cobertura, sujeto al deducible señalado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, si lo hubiere.

El Reembolso de Gastos Médicos estará limitado a los gastos usuales y acostumbrados según el tipo de lesión que haya sufrido el Asegurado.

IV. ACCIDENTE

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

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.

V.- GRUPO ASEGURADO

Por Grupo Asegurado se entiende el total de las personas que se clasifican en la definición que del mismo se hace en las Condiciones Particulares. Las Personas Aseguradas del Grupo Asegurado son los cubiertos por esta Póliza (Cláusula 9a. de estas Condiciones Generales)

Cláusula 5a. RIESGOS EXCLUIDOS QUE PUEDEN ASEGURARSE MEDIANTE CONVENIO EXPRESO

Salvo convenio especial escrito, esta Póliza no ampara bajo el concepto de accidente, las lesiones que sufra el Asegurado mientras:

- a) Práctica de manera profesional fútbol, béisbol, esquí acuático, polo.
- b) Pesca a más de cinco (5) kilómetros de la costa, rodeo, rugby o boxeo.
- c) Viaja en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros, sea en cualquier aeronave en vuelo no regular, tales como aviones privados y aerotaxis.
- d) Viaja como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- e) Participa como conductor o pasajero en automóvil o en cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- f) Maneja o viaja como pasajero en motocicletas u otros vehículos de motor similares.

Cláusula 6a. 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, total o parcialmente a:

- a) Acciones u operaciones militares de guerra (declarada o no), invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, levantamiento popular, sedición, conspiración militar, terrorismo, tumultos populares relacionados o no en cualquier forma con motivos políticos, huelgas, asonada, motín, golpe militar, por aplicación de la Ley Marcial, usurpación o intento de usurpación de poder, sabotaje, detención por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad pública o local, alteraciones del orden público y delitos contra la Constitución Política del Estado.

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

- b) Energía nuclear o atómica, radiación ionizante o combustión nuclear.
- c) Servicio en las fuerzas armadas de cualquier país o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o de guerra. En caso en que el Asegurado entrare en tal servicio, la Compañía, a solicitud del Asegurado, devolverá la prima a prorrata que corresponda por cualquier período en que preste dicho servicio durante la vigencia de la Póliza.



- d) Actos provocados intencionalmente por el Asegurado. Suicidio, tentativa de suicidio o lesiones causadas a sí mismo por el Asegurado o que las causaren él o los beneficiarios (incluyendo homicidio o tentativa de homicidio) cualquiera que sea el estado mental del Asegurado o de los beneficiarios.
- e) Participación activa del Asegurado en delitos, duelos, riñas y vendetas. No quedan comprendidos en esta exclusión los casos de legítima defensa judicialmente comprobados.
- f) Accidentes ocasionados por ataque cardíacos, epilépticos, síncope u otra enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la Póliza.
- g) Accidentes que sean producidos por el Asegurado mientras se encuentre bajo los efectos de licor y/o bebidas espirituosas o mientras se encuentre en estado de sonambulismo o bajo las influencias de drogas de cualquier tipo, a menos que se le hubieran administrado por prescripción médica.
- h) Infracción graves de leyes, reglamentos y ordenanzas.
- i) Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vida o bienes.
- j) Muerte o lesiones corporales causadas intencionalmente por otra persona.
- k) Enfermedades o padecimientos corporales o mentales, de cualquier naturaleza, aún cuando el accidente sea la causa precipitante; también se excluye las consecuencias de exámenes, tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas de cualquier clase y las infecciones bacterianas, excepto las resultantes de las lesiones corporales externas y accidentes cubiertos por esta Póliza.

Cláusula 7a. EXTENSION DE LA COBERTURA

El presente Seguro cubre los accidentes que pudieran ocurrir al Asegurado:

- a) En el ejercicio de la profesión u ocupación declarada.
- b) En su vida particular.
- c) Mientras estuviese 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 cuyo viaje está sujeto a itinerario fijo y que pertenezcan a una línea comercial autorizada o de automóviles particulares, propios o ajenos.
- e) Mientras practica como aficionado los siguientes deportes: atletismo, baloncesto, fútbol, beisbol, bochas, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por ríos o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, hand-ball, hockey de campo, natación, patinaje, ping-pong, pesca a menos de cinco (5) kilómetros de la costa, remos, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volley-ball, water-polo.

Cláusula 8a. ALCANCE TERRITORIAL

La cobertura se extiende a todos los países del mundo.



Cláusula 9a. PERSONAS ASEGURABLES Y PERSONAS ASEGURADAS

Personas asegurables son aquellas, que perteneciendo a la empresa o entidad contratante, reúnen los requisitos para ser aseguradas bajo Pólizas de Accidentes Personales de acuerdo con las reglas vigentes en la Compañía. Personas aseguradas son aquellas personas asegurables que, habiendo llenado sus declaraciones individuales, a la fecha de inicio de la vigencia de este Contrato, están incluidos en la definición que se hace del Grupo Asegurado en las Condiciones Particulares y aparezcan inscritos en el registro de asegurados anexo a esta Póliza.

No son asegurados los empleados temporales, los empleados escuela-trabajo, los jubilados y los que sobrepasen los límites de edad de admisión, de acuerdo a la Cláusula 10a. **Límites de Edad** de estas Condiciones Generales.

Tampoco son elegibles los subsidiados bajo el régimen del Seguro Social, los enfermos ni los incapacitados por razones de accidente o de enfermedad, sino hasta después de haber presentado pruebas médicas de asegurabilidad satisfactorias que sean aceptadas por la Compañía.

Si la Compañía hubiere recibido pagos de primas por las personas antes mencionadas, estos pagos se reputarán indebidos y no tendrán más efectos que el de su devolución al Contratante.

Por empleado en trabajo o servicio activo se entiende todo empleado regular y permanente del Contratante que labore para éste, por el total de horas establecidas para el personal en general, en un empleo, puesto u oficina establecidos en un territorio designado por el patrono y aceptado por la Compañía para cubrirse bajo las estipulaciones de la presente Póliza. No serán elegibles las personas que laboren irregularmente o por obra o por contrato a plazos fijos o las que devengaren comisiones, salvo convenio expreso en contrario, que deberá constar en Adendo a esta Póliza.

Cláusula 10a. LIMITES DE EDAD

Las edades de admisión para este Seguro son de 15 a 70 años (ambas edades incluidas). Para los nuevos miembros que ingresan al Grupo Asegurado la edad de admisión será de 15 a 65 años (ambas edades incluidas).

La edad a que se hace referencia en la presente Póliza es la que el Asegurado haya cumplido o cumpla en la fecha de cumpleaños más próxima a la fecha de inicio de vigencia del contrato o de la última renovación, si ya ha sido renovado.

La edad de cada Asegurado deberá comprobarse fehacientemente por la Compañía mediante la copia fotostática de la Cédula de Identidad o Cedula de Residencia en el caso de los extranjeros residentes en la República de Nicaragua, documentos que deben ser entregados adjuntos con la declaración y certificado individual de aseguramiento. De no presentar el documento que demuestre la edad del solicitante, la Compañía se reserva el derecho de otorgar la Cobertura.

Cláusula 11a. EDAD FUERA DE LIMITES DE ADMISION

Si por error al momento de la renovación se anotare en el registro del grupo asegurado una edad que no estuviere comprendida dentro de los límites estipulados en la Cláusula 10a., será nulo el seguro correspondiente a dicha persona, limitándose la obligación de la Compañía a devolver la prima correspondiente a esa persona.

Cláusula 12a. LISTA DE ASEGURADOS

La Compañía llevará una lista de Asegurados en la que al menos constarán los siguientes datos: nombre de cada uno de los miembros del grupo, riesgos cubiertos, Sumas Aseguradas, vigencia de los seguros y detalles de los riesgos incluidos mediante extraprima. Una copia autorizada de esta lista se adhiere a esta Póliza.



Cláusula 13a. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Son obligaciones del Contratante:

- a) Reportar a la Compañía dentro de los primeros cinco días de cada mes los nuevos ingresos al Grupo Asegurado durante el mes inmediato anterior.
- b) Reportar a la Compañía las separaciones definitivas del Grupo Asegurado dentro del mismo plazo indicado en el inciso a).
- c) Reportar a la Compañía los cambios de sueldos efectuados a los miembros del Grupo Asegurado dentro de los primeros cinco días del mes siguiente a la fecha de cambio, en caso de que éstos sirvan como base para determinar la Suma Asegurada.

Cuando algún miembro del Grupo Asegurado sufre uno de los riesgos cubiertos por esta Póliza y no se hubiere cumplido con lo estipulado en este inciso, el siniestro se liquidará de acuerdo con el último reporte recibido por la Compañía antes de la ocurrencia del mismo.

- d) Enviar con la solicitud de renovación:

Lista actualizada del personal a asegurarse, detallando nombres y apellidos, fecha del ingreso al empleado, fechas de nacimiento, sueldo mensual (en caso de que este sirva como base para determinar la Suma Asegurada).

- e) Incluir en este contrato a todos los trabajadores a su servicio que se hallen en estado de asegurabilidad según las condiciones de esta Póliza, mediante el pago de la prima correspondiente.

Cláusula 14a. INGRESOS POSTERIORES A LA CELEBRACION DEL CONTRATO Y AUMENTO DEL SEGURO

Los miembros que ingresaren al grupo asegurado después de la celebración del Contrato y que fueren reportados a la Compañía, de acuerdo al inciso a) de la Cláusula 13a. **Obligaciones del Contratante**, quedarían asegurados sin examen médico, si estuvieren en servicio activo, desde el momento en que hubieren adquirido las características para formar parte del grupo Asegurado.

Los miembros del grupo, que no fueren reportados en el tiempo establecido en el inciso a) de la Cláusula 13a. **Obligaciones del Contratante**, quedarán asegurados a partir de la fecha en que la Compañía le comunique por escrito su aceptación al Contratante.

En cualquier caso cuando un empleado no esté trabajando activamente a tiempo completo en la fecha en que quedaría asegurado de acuerdo con las estipulaciones anteriores, el comienzo del Seguro del empleado quedará aplazado hasta que regrese al trabajo activo a tiempo completo.

El Contratante podrá solicitar aumento del importe de la regla fija de Suma Asegurada. Este aumento del seguro será efectivo a partir de la fecha que la Compañía le comunique por escrito su aceptación al Contratante. Este cambio de Suma Asegurada por miembro no es extensivo para los Asegurados que a la fecha en que se haga efectivo el cambio se encuentren jubilados, en trámite de jubilación, enfermos o los incapacitados por razones de enfermedad o accidente, en cuyos casos se ajustará la Suma Asegurada hasta después de haber presentado pruebas médicas de asegurabilidad satisfactorias para la Compañía.

Si la Compañía hubiere recibido pagos que no gozan del cambio de Suma Asegurada, estos pagos se reputarán indebidos y no tendrán más efectos que el de su devolución.

Cláusula 15a. BAJAS DE ASEGURADOS

Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado dejarán de estar aseguradas desde el momento del retiro de la empresa o de la agrupación contratante.



Cláusula 16a. TERMINACIONES INDIVIDUALES

El Seguro se cancelará individualmente para:

- a) Las personas que se separen definitivamente del Grupo Asegurado, desde el momento del retiro de la empresa.
- b) Las personas que dejen de presentar las características que definen al Grupo Asegurado, desde el momento en que se dé el cambio,
- d) Cada Asegurado que a la fecha de renovación haya cumplido setenta y uno (71) años.

No se considerarán separados definitivamente los Asegurados que fueren jubilados o pensionados y por lo tanto, continuarán gozando de la protección de este contrato hasta la terminación del período anual del Seguro en curso. Sin embargo, no pueden ser incluidos en el Registro de Asegurados en la renovación de la Póliza y cualquier pago que se hubiese recibido por ellos, se reputaran indebidos y no tendrán mas efectos que los de su devolución.

Cuando un miembro del grupo no cumpla con su obligación de enterar al Contratante la parte de la prima que pudiere corresponderle, éste podrá notificarlo a la Compañía para obtener la baja de aquél en el Registro de Asegurados.

Cláusula 17a. SUMAS ASEGURADAS

Las Sumas Aseguradas son las cantidades máximas de responsabilidad de la Compañía por cada miembro del Grupo Asegurado y por cada riesgo cubierto, las que se encuentran señaladas en las Condiciones Particulares.

Esta Suma Asegurada será reducida a un cincuenta por ciento (50%) para los Asegurados que cumplan o hayan cumplido los sesenta y cinco (65) años al inicio o renovación de la Póliza. La Suma Asegurada así obtenida permanecerá constante hasta la terminación del seguro en curso. La reducción se efectuará al momento del inicio de vigencia o de la renovación inmediata posterior al período de vigencia en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de acuerdo a la definición de edad descrita en la Cláusula 10a. **Limites de Edad.**

Para determinar la Suma Asegurada de cada miembro Asegurado, se aplicará en todos los casos la regla fija detallada en las Condiciones Particulares.

Si por error se anotare en el Registro de Asegurados una cantidad diferente a la determinada por dicha regla, la Compañía será responsable hasta por la suma correcta que resultare de la aplicación de la misma, de acuerdo a los registros.

Cualquier archivo, registro, nóminas o documento del Contratante, que puedan tener referencia al Seguro de esta Póliza, deberán ponerse a la disposición de la Compañía para fines de inspección en el momento que ésta lo solicitare.

La ocultación de dichos documentos o la renuencia a presentarlos será motivo suficiente para que la Compañía pueda declinar cualquier reclamo basado en esta Póliza.

Cláusula 18a. PRIMAS

Las primas se basan en las Sumas Aseguradas, y serán ajustadas por cualquier incremento o reducción de tales sumas.



Cláusula 19a. PAGO DE LA PRIMA

El valor de la prima y gastos especificados en las Condiciones Particulares deberán ser pagados antes o en la fecha de emisión de esta Póliza, comprobándose tales pagos por medio de recibo o recibos oficiales de la Compañía. La simple emisión de la Póliza no se considera prueba del pago de la prima. Cuando se convenga el pago de la prima en fracciones, éstas deberán cubrirse en las fechas estipuladas en el Adendo correspondiente. En caso de siniestro la Compañía deducirá de la indemnización o el total o el saldo de la prima pendiente de cancelación. La falta de pago de la prima en el tiempo convenido exonera a la Compañía de cualquier obligación.

En caso de rescisión de este contrato por la falta de pago de la prima, la Compañía, con base en sus tarifas de corto plazo para el período en que estuvo vigente el seguro, cobrará el porcentaje correspondiente de la prima anual y la totalidad de los gastos cargados a la Póliza, los que quedarán ganados y en propiedad definitiva de la Compañía como justiprecio de los servicios prestados por ella durante el período que estuvo vigente el contrato.

Cláusula 20a. AGRAVACION DEL RIESGO

Habiendo sido fijada la prima con las características declaradas por el Asegurado, éste deberá comunicar a la Compañía dentro de ocho días hábiles los cambios o agravaciones, aún cuando fueren temporales, que pudieren afectar la base de contratación. Específicamente el Asegurado deberá declarar:

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

La Compañía dentro del mismo término, contado a partir de la fecha en que recibió aviso de parte del Asegurado, se pronunciará sobre las condiciones para la confirmación 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 profesión, ocupación o actividad declarada a otras distintas de las estipuladas 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 sufiere lesiones mientras esté ejecutando algún acto propio de la nueva ocupación o profesión o practicando deportes o actividades no declaradas, la Compañía procederá conforme a las siguientes reglas:

- a) Si el Asegurado hubiere cambiado de ocupación a otra calificada como no asegurable en los Manuales de Tarifa de la Compañía, el seguro deberá ser tenido como rescindido de pleno derecho desde el mismo momento en que el Asegurado hubiera cambiado de ocupación, por lo que no cabe ningún tipo de indemnización y la Compañía queda liberada de toda responsabilidad.
- b) En cualquier otro caso que no sea el anteriormente señalado, la Compañía pagará la indemnización que se hubiera 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.

La obligación de informar a la Compañía los cambios o modificaciones a que se refiere esta Cláusula corresponde tanto al Contratante como al Asegurado, indistintamente.



Cláusula 21a. CAMBIOS O MODIFICACIONES

Todo cambio o modificación a las condiciones de esta Póliza debe ser solicitado por escrito con quince días de anticipación por el Asegurado a la Compañía y, para ser válido, necesita que se haga constar en los Adendos emitidos por la Compañía y debidamente firmados por sus funcionarios autorizados.

Cláusula 22a. REPRESENTACION DE LOS AGENTES

La representación de los de los Agentes de Seguros, las Agencias de Seguros y los Corredores de Seguros, se limitan únicamente a lo establecido en el art. 119 de la Ley No. 733, Ley de Seguros, Reaseguros y Fianzas publicada en la Gaceta Diario Oficial con fecha 25,26 y 27 de Agosto 2010.

Cláusula 23a. DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Toda declaración falsa o inexacta, reticencia u ocultamiento de hechos o circunstancias conocidas por el Asegurado que hubieran podido influir de modo directo en la decisión de la Compañía para asumir las obligaciones de este Contrato, tales como las que disminuyan el concepto de gravedad del riesgo o su naturaleza o la de los Asegurados trae consigo la nulidad del mismo.

Cláusula 24a. OTROS SEGUROS

Si las personas aseguradas por esta Póliza estuvieren amparadas en todo o en parte por otros seguros de éste u otros ramos que cubran los mismos riesgos, coetáneamente o antes o después de la entrada en vigor del presente Contrato, el Asegurado está obligado a declarar tal circunstancia inmediatamente por escrito a la Compañía y a hacerlo mencionar por ella en la Póliza o en Adendo a la misma. Si el Asegurado omite el aviso de que trata esta Cláusula o si contrata diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones nacidas de este contrato y sólo estará obligada a la devolución de las primas pagadas por el mismo.

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

Cláusula 25a. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

Aviso: Dentro de los primeros cinco (5) días de haber ocurrido el accidente, el Asegurado o sus beneficiarios deberán dar aviso a la Compañía de tal hecho, indicando fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, y además, nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido las autoridades y si se ha iniciado juicio sumario.

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

Asistencia Médica: El Contratante o el Asegurado accidentado deberán hacer llegar a la Compañía, dentro del plazo de Aviso, un certificado médico expresando la causa y la naturaleza de las lesiones, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. Posteriormente, se remitirá a la Compañía cada quince (15) días, certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación.

En toda reclamación deberá comprobarse la realización del siniestro a satisfacción de la Compañía y por cuenta del reclamante, además deberá presentar el Asegurado a la Compañía las formas de declaración correspondientes que para el efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales legalizados de los gastos efectuados. Las notas o facturas de medicamentos deberán acompañarse de las recetas expedidas por el médico tratante.



La Compañía se reserva el derecho de examinar al accidentado por un médico de su confianza, quién tendrá a su cargo la verificación de las lesiones, la inspección del hospital en que se encuentre internado el Asegurado y la comprobación y ajuste de los gastos. La Compañía se reserva el derecho en caso de incapacidad del Asegurado para el trabajo de verificar dicho estado siempre que lo juzgue conveniente, y el Asegurado se obliga a someterse a los exámenes requeridos por la Compañía para este objeto, entendiéndose que la negativa del Asegurado, de sus familiares o beneficiarios, autoriza a la Compañía para declinar la reclamación por ese sólo hecho a partir de la fecha de dicha negativa, circunstancia que la Compañía participará por escrito al Asegurado.

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

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

En ningún caso se presumirá que la Compañía reconoce las obligaciones eventuales del presente contrato, por el sólo hecho de solicitar al Asegurado informaciones o documentos relacionados con su reclamo.

Cláusula 26a. PERDIDA DE DERECHOS

En caso que la reclamación presentada por el Asegurado fuera de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de dicha reclamación se hicieran o utilizaran declaraciones falsas o si se emplearan medios o documentos engañosos o dolosos por el Asegurado o terceras personas obrando por cuenta de éste, a fin de realizar un beneficio cualquiera con motivo de la presente Póliza o si el siniestro hubiera sido voluntariamente causado por el Asegurado o con su complicidad, el Asegurado o sus beneficiarios o derechohabientes quedarán privados de todo derecho procedente de la presente Póliza.

Cláusula 27a. PAGO DE LA INDEMNIZACION

La Compañía abonará las indemnizaciones que correspondieren en virtud de esta Póliza, en su oficina principal una vez cumplidos los siguientes requisitos:

- a) En caso de muerte, dentro de los treinta (30) días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y el derecho de los reclamantes, así como los documentos que fueren exigidos por la Compañía. Se deducirá de esta indemnización cualquier cantidad pagada por concepto de Invalidez Total y Permanente.

La indemnización en caso de muerte se pagará a las personas designadas como beneficiarios en esta Póliza o en su defecto a los herederos legales del Asegurado. La misma regla se observará en caso de que él o los beneficiarios y el Asegurado murieren simultáneamente o bien cuando el primero o primeros murieren antes que el segundo y no existieren designados sustitutos o se hubiere hecho una nueva designación. Cuando hubieren varios beneficiarios, la parte del que muriere antes del Asegurado se distribuirá en proporciones iguales entre los supervivientes, siempre que no se hubiere estipulado otra cosa.

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



El Contratante no podrá ser designado beneficiario, salvo que el objeto del contrato sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo.

- b) En caso de Invalidez Total y Permanente, una vez que el Asegurado accidentado se le hubiere dado de alta definitiva y dentro de los diez (10) días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante, la indemnización será pagada al propio Asegurado o al guardador nombrado, si tal nombramiento hubiere sido necesario.
- c) Para los Gastos Médicos, según se conviniere entre el Asegurado y la Compañía. 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 hubiesen sido recuperados por el Asegurado bajo otros derechos con relación a este mismo riesgo.

La Compañía deducirá de la indemnización correspondiente a las coberturas de muerte o Invalidez Total y Permanente los saldos pendientes de la correspondiente prima anual.

Cláusula 28a. AGRAVACION DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

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

Cláusula 29a. CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer nueva designación de beneficiario, siempre que esta Póliza este en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para ese efecto, el Asegurado deberá notificarlo por escrito a la Compañía expresando con claridad el nombre del nuevo beneficiario para su anotación en la Póliza. En caso que la notificación no se reciba oportunamente se conviene que la Compañía pagará el importe del Seguro al último beneficiario del que se haya tenido conocimiento.

Cláusula 30a. DURACION DEL CONTRATO

Este Contrato tendrá la duración establecida en el período de vigencia señalado en las Condiciones Particulares.

Cláusula 31a. TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO

No obstante el plazo de vigencia de esta Póliza, las partes convienen en que cualesquiera de ellas podrán dar por terminado este contrato en cualquier tiempo mediante aviso por telegrama, facsímil, telex o carta certificada con quince días de anticipación, dirigido al domicilio registrado del otro contratante, los que se contarán a partir de la fecha de envío.

También se podrá comunicar la cancelación por medio de Notario o de la Autoridad Judicial correspondiente o en cualquiera otra forma en que pueda comprobarse tal acto.

Cuando el Asegurado lo diere por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda al tiempo durante el cual el Seguro estuvo en vigor de acuerdo con la tarifa de Seguro a corto plazo. Cuando la Compañía lo diere por terminado, ella tendrá derecho a la parte proporcional al tiempo transcurrido. La Compañía después de un siniestro podrá rescindir este contrato para riesgos ulteriores mediante aviso en la forma indicada en esta Cláusula enviada con quince días de anticipación al Asegurado.

En ambos casos, si la Compañía hubiere pagado cualquier reclamo, deducirá este valor del monto de la prima a devolver.

Cláusula 32a. TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

| <u>TOTAL</u> | <u>%</u> |
|--|-----------------|
| Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida | 100 |
| Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente | 100 |
| Pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos | 100 |

| <u>PARCIAL</u> | <u>%</u> |
|---|-----------------|
| Cabeza Sordera total e incurable de los dos oídos | 50 |
| Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal | 40 |
| Sordera total e incurable de un oído | 15 |
| Ablación de la mandíbula inferior | 50 |

| <u>Miembros superiores</u> | <u>derecho</u> | <u>izquierdo</u> |
|--|-----------------------|-------------------------|
| Pérdida total de un brazo | 65 | 52 |
| Pérdida total de una mano | 60 | 48 |
| Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total). | 45 | 36 |
| Anquilosis del hombro en posición no funcional. | 30 | 24 |
| Anquilosis del codo en posición no funcional. | 25 | 20 |
| Anquilosis del codo en posición funcional | 20 | 16 |
| Anquilosis de la muñeca en posición no funcional | 20 | 16 |
| Anquilosis de la muñeca en posición funcional | 15 | 12 |
| Pérdida total del pulgar | 18 | 14 |
| Pérdida total del índice | 14 | 11 |
| Pérdida total del dedo medio | 9 | 7 |
| Pérdida total del anular o del meñique | 8 | 6 |



Miembros inferiores

(derecho e izquierdo)

| | |
|---|----|
| Pérdida total de una pierna | 55 |
| Pérdida total de un pie | 40 |
| Fractura no consolidada de un fémur (seudoartrosis total) | 35 |
| Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total) | 30 |
| Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total) | 20 |
| Anquilosis de la cadera en posición no funcional | 40 |
| Anquilosis de la cadera en posición funcional | 20 |
| Anquilosis de la rodilla en posición no funcional | 30 |
| Anquilosis de la rodilla en posición funcional | 15 |
| Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional | 15 |
| Anquilosis del empeine en posición funcional | 8 |
| Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cm. | 15 |
| Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cm. | 8 |
| Pérdida total del dedo gordo de un pie | 8 |
| Pérdida total de otro dedo del pie | 4 |

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

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de una 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 lo 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 invalidez total y permanente cuando la invalidez así establecida llegare al 80%, se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente el 100% de la Suma Asegurada.

LESIONES NO PREVISTAS

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la numeración que precede, constituyeren una Invalidez Permanente, será fijada en porción 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.

CASO DE ZURDOS

En caso de constar en la declaración individual que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirá los porcentajes de indemnizaciones fijadas por la pérdida de los miembros superiores.



Cláusula 33a. ACOPLAMIENTO

En vista de que las Pólizas de Colectivo de Vida y Colectivo Accidentes Personales, descritas en las Condiciones Particulares han sido tomadas complementarias a partir del inicio de su vigencia ambas amparan al 100% del personal que llenen los requisitos de Asegurabilidad de conformidad con las Condiciones Generales y con las Condiciones Particulares de ambas Pólizas.

El Contratante se compromete a informar a la Compañía todos los ingresos y egresos del personal, así como los cambios de sueldos que afectan la Suma Asegurada elaborando en todos los casos un solo reporte para ambas Pólizas.

Cláusula 34a. MONEDA

Se conviene que todos los pagos que el Contratante deba hacer a la Compañía o los que ésta tenga que hacer por cualquier concepto, con motivo de este contrato, deberán efectuarse en la moneda en que se contrate el Seguro y que se expresa en las Condiciones Particulares.

Cláusula 35a. ARBITRAMIENTO

Ante cualquier controversia que naciere de este Contrato, las partes convienen de manera voluntaria someterlo al proceso arbitral institucional en base a la Ley No. 733, Ley General de Seguros, Reaseguros y Fianzas. El idioma a utilizar será el español, el lugar que se realizará dicho Arbitraje será en la Ciudad de Managua; el Reglamento de Arbitraje que se aplicará será el del Centro de Mediación y Arbitraje “Antonio Leiva Pérez” de la Cámara de Comercio de Nicaragua, entidad acreditada ante la Dirección de Resolución Alternativa de Conflictos. El tribunal se constituirá por un árbitro que decidirá conforme a equidad y experimentado en materia de seguros. En todo aquello que no contemple el Reglamento del Centro de Mediación y Arbitraje “Antonio Leiva Pérez”, se aplicará lo establecido en la Ley No. 540 de Mediación y Arbitraje.

Cláusula 36a. COMPETENCIA

Los Contratantes, con renuncia del fuero de sus respectivos domicilios, se someten expresamente a los tribunales de Managua para todo evento de litigio provenientes de este Contrato.

Cláusula 37a. PRESCRIPCION

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

Cláusula 38a. NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo que no esta previsto en este Contrato se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y leyes pertinentes.

En Fe de lo cual se firma el presente documento en la ciudad de Managua, a los 31 días del mes de Julio de 2019.

FIRMA AUTORIZADA