

ACCIDENTES PERSONALES FAMILIARES**CONDICIONES GENERALES**

Aprobado por la Superintendencia de Bancos y Otras Instituciones Financieras (SIBOIF)
Resolución SIB-OIF-XXI-212-2013 del 27 de Agosto de 2013.

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 Asegurado”), acuerdan que forman parte de este Contrato de Seguro de Colectivo de Accidentes Personales Familiares, 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 suscrito o Póliza emitida por la Compañía, podrá resolverlo dentro de los treinta (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 este 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 concorra 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 entre 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 vendettas. 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 de parte del Asegurado a lo previsto en el numeral 2 del Artículo 67 de la Ley 733, Leyes Penales, de Policía y Administrativas y sus respectivos reglamentos y toda conducta enmarcada como abuso de derecho o fraude a la Ley.
- 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, handball, 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 al núcleo familiar, 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, 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.

Cláusula 10a. LIMITES DE EDAD

La Compañía declara que los límites de admisión para este Seguro son de 15 a 65 años, extendiéndose este límite hasta los 70 años para renovaciones. 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 no otorgará la Cobertura.

Cláusula 11a. 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 12a. 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).

Cláusula 13a. 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 12a. **Obligaciones del Contratante**, quedarían asegurados sin examen médico, 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 12a. **Obligaciones del Contratante**, quedaran asegurados a partir de la fecha en que la Compañía le comunique por escrito su aceptación al Contratante.

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.

Cláusula 14a. BAJAS DE ASEGURADOS

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

Cláusula 15a. 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.

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 a la lista de asegurados una cantidad diferente a la determinada por esa regla, la Compañía será responsable hasta por la suma que resultare de la aplicación correcta de la misma.

Cláusula 16a. PRIMAS

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

Cláusula 17a. 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 18a. 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, que se hubiere podido adquirir con la prima que se pagó dentro de los límites fijados por 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 19a. 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 20a. 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 21a. 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 22a. 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.

23a. 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 invalidez 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 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 24a. 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 25a. 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 incapacidad 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 tuvieren noticias ciertas de él, la Compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas.

- 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 26a. 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 27a. 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 28a. DURACION DEL CONTRATO

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

Cláusula 29a. 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, facsímile, 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, en el primer caso y de la fecha de recibido en el segundo caso. 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 30a. 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 irreparable 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

<u>Miembros inferiores</u>	<u>(derecho e izquierdo)</u>
Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un fémur (seudoartrosis total)	35
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine en posición funcional	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 incapacidad deriva de una pseudoartrosis, 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 invalidez total y permanente 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 31a. 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 32a. ARBITRAMENTO

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 33a. 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 34a. 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 35a. 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_____días del mes de_____de 20_____

FIRMA AUTORIZADA