

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

I. CONTRATO

PRIMERA – CONSTITUCION DEL CONTRATO

El Contrato de seguro queda constituido por la solicitud del Contratante para la emisión de la póliza a la Compañía, cada una de las Solicitudes de Afiliación para la inscripción de asegurados o listados de asegurados si así se conviniere, la presente póliza, anexos y beneficios adicionales, que formen parte de la misma, si los hubiere.

Además del Contrato de seguros se perfecciona por la aceptación por escrito del Contratante, sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial, o a la entrega de la póliza o de un documento equivalente.

SEGUNDA – DOLO O FRAUDE

- a) El solicitante está obligado a declarar por escrito a la Compañía, de acuerdo con la Solicitud y demás documentos que ésta le someta, todos los hechos que tengan importancia para la apreciación del riesgo, tal como los conozca o los deba conocer en el momento de formular dicha solicitud.
- b) El dolo o culpa grave en las declaraciones del Asegurado o del Contratante y la omisión dolosa o culposa en ellas, respecto a hechos importantes para la apreciación del riesgo, da a la Compañía acción para pedir judicialmente la rescisión del Contrato, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud u omisión dolosa o culposa, quedando a favor de la misma, la prima correspondiente al período del Seguro en curso o en el momento en que conozca el dolo o culpa grave, y en todo caso, a las primas convenidas por el primer año.
- c) Si la inexactitud u omisión de las declaraciones no se debiera a dolo o culpa grave, el Contratante o el asegurado estará obligado a ponerlo en conocimiento de la Compañía, tan pronto como advierta esta circunstancia, bajo pena de que se le considere responsable de dolo.
- d) Dado el aviso correspondiente, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiere conocido la verdadera situación, a menos que las partes convengan en aumentar las primas. Si el riesgo no fuere asegurable, la Compañía tendrá acción para rescindir el Contrato.

TERCERA – RECTIFICACIONES AL CONTRATO

- a) Cualquier cambio a las Condiciones de esta Póliza debe constar por escrito en la misma mediante el anexo respectivo y ser autorizado por el funcionario expresamente establecido por la Compañía Aseguradora.
- b) Si el contenido de esta Póliza o sus modificaciones no concordaren con los Términos convenidos, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los quince días siguientes a la fecha en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la Póliza o sus modificaciones.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

CUARTA – VIGENCIA Y RENOVACION DE LA POLIZA

La vigencia del Contrato de seguro es por el término de un año y podrá renovarse por períodos anuales consecutivos y bajo las condiciones en que se convenga, siempre que se paguen las primas correspondientes. La renovación podrá hacerse mientras el grupo se encuentre integrado por lo menos con el 75% de las personas que reúnan las condiciones para formar parte del grupo y como mínimo 25 personas.

Para la renovación de la póliza no existe período de gracia. El interés del Contratante de no interrumpir la protección para el personal asegurado requiere la aceptación y presentación de la Oferta de Renovación en las oficinas de la Compañía antes de la terminación de la vigencia por vencer.

Si el Contratante no presenta la Oferta de Renovación debidamente aceptada antes del vencimiento de la vigencia año póliza, se sobreentenderá que la póliza no será renovada por parte del Contratante y se caducará automáticamente.

II. ASEGURADOS

QUINTA – QUIENES SON ELEGIBLES PARA EL SEGURO

I. Empresa

Todos los empleados activos y permanentes, que trabajan en horario completo, exceptuando los provisionales, temporales y jubilados. Empleado activo que trabaja en horario completo, describe al empleado que trabaja no menos de treinta (30) horas a la semana.

Cada empleado actual tiene derecho a seguro en la fecha efectiva de la póliza. Cada empleado nuevo debe completar un período de (30) días de empleo continuo y activo.

- a) Empleados que no estén trabajando activamente en la fecha en que tendrían derecho al seguro, serán cubiertos a partir del día de su regreso al trabajo activo a tiempo completo.
- b) En los grupos no contributorios en los que el Contratante aporta el pago total del seguro, los empleados serán automáticamente asegurados en la fecha de su elegibilidad, debiendo siempre presentar su solicitud de seguro o tarjeta de enrolamiento por escrito a través del formulario designado por la Compañía proporcionando cuanta información sea requerida por la misma.
- c) En los grupos contributorios en los que el empleado aporta la totalidad o una cantidad para el pago de las primas, la cobertura de cada empleado elegible será efectiva en la fecha que la solicitud de seguro del empleado es completada y presentada a la Compañía y siempre que sea dentro de los treinta (30) días siguientes a su fecha de elegibilidad. Si la solicitud es presentada a la Compañía después de los treinta (30) días, el empleado debe suministrar Pruebas de Asegurabilidad satisfactorias a la Compañía, sin costo para ésta. Dicha Prueba será evaluada por la Compañía y la cobertura será efectiva en la fecha designada por ésta. En caso de que dicha prueba no sea satisfactoria, la Compañía tendrá el derecho de declinar la cobertura.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

No obstante que el Contratante puede asegurar a todos o una parte del personal, para formar parte del grupo asegurado se deben cumplir los siguientes requisitos de asegurabilidad:

a) Salud

Estar en buen estado de salud y activo al momento de iniciarse la póliza o al solicitar la inscripción del personal.

b) Límites de Edad

Para formar parte del grupo asegurado se requiere que, en el momento de la inscripción, la edad del asegurado esté comprendida entre los siguientes límites:

Para ingresar al seguro, la edad máxima será al cumplimiento de los 64 años de edad.

Una vez inscrito así:

1. Entre los 18 y hasta el cumplimiento de 70 años de edad, se otorga el 100% de la suma asegurada.
2. Una vez inscrito y al efectuarse la renovación, para el asegurado que cumpla los 70 años durante la vigencia, el seguro terminará automáticamente al vencimiento del próximo año póliza.
3. En ningún caso se podrá aumentar la suma asegurada de una persona que tuviese 65 años ó más.

II. Instituciones Educativas

Que sean alumnos activos y, en el caso de los docentes y personal administrativo (entendiéndose por personal administrativo el personal de oficina), que sean empleados activos y permanentes, que trabajen en horario completo, exceptuando los provisionales, temporales y jubilados. Empleado activo que trabaja en horario completo, describe al empleado que trabaja no menos de treinta (30) horas a la semana.

Cada empleado actual tiene derecho a seguro en la fecha efectiva de la póliza. Cada empleado nuevo debe completar un período de (30) días de empleo continuo y activo.

- a) Empleados que no estén trabajando activamente en la fecha en que tendrían derecho al seguro, serán cubiertos a partir del día de su regreso al trabajo activo a tiempo completo.
- b) En los grupos no contributivos en los que el Contratante aporta el pago total del seguro, los empleados serán automáticamente asegurados en la fecha de su elegibilidad, debiendo siempre presentar su solicitud de seguro o tarjeta de enrolamiento por escrito a través del formulario designado por la Compañía proporcionando cuanta información sea requerida por la misma.
- c) En los grupos contributivos en los que el empleado aporta la totalidad o una cantidad para el pago de las primas, la cobertura de cada empleado elegible será efectiva en la fecha que la solicitud de seguro del empleado es completada y presentada a la Compañía y siempre que sea dentro de los treinta (30) días siguientes a su fecha de elegibilidad. Si la solicitud es presentada a la Compañía después de los treinta (30) días, el empleado debe suministrar Pruebas de



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

Asegurabilidad satisfactorias a la Compañía, sin costo para ésta. Dicha Prueba será evaluada por la Compañía y la cobertura será efectiva en la fecha designada por ésta. En caso de que dicha prueba no sea satisfactoria, la Compañía tendrá el derecho de declinar la cobertura.

No obstante que el Contratante puede asegurar a todos o una parte del personal, para formar parte del grupo asegurado se deben cumplir los siguientes requisitos de asegurabilidad:

a. Salud

Estar en buen estado de salud y activo al momento de iniciarse la póliza o al solicitar la inscripción del personal.

b. Límites de Edad

1. Alumnos

- 1.1 Se podrán asegurar personas entre los 2 años, y no mayores de 19 años de edad.
- 1.2 Finalizara hasta el cumplimiento de los 20 años de edad.
- 1.3 Una vez inscrito y al efectuarse la renovación, para el asegurado que cumpla los 20 años durante la vigencia, el seguro terminará automáticamente al vencimiento del próximo año póliza.

2. Personal docente y administrativos (entendiéndose por personal administrativo el personal de oficina).

Para formar parte del grupo asegurado se requiere que, en el momento de la inscripción, la edad del asegurado esté comprendida entre los siguientes límites:

Para ingresar al seguro, la edad máxima será al cumplimiento de los 64 años de edad.

Una vez inscrito así:

- a) Entre los 18 y hasta el cumplimiento de 70 años de edad, se otorga el 100% de la suma asegurada.
- b) Una vez inscrito y al efectuarse la renovación, para el asegurado que cumpla los 70 años durante la vigencia, el seguro terminará automáticamente al vencimiento del próximo año póliza.
- c) En ningún caso se podrá aumentar la suma asegurada de una persona que tuviese 65 años ó más.

Si por error del Contratante o del asegurado, se hubiere incluido en el grupo asegurado a personas fuera de los límites de edad establecidos, la Compañía podrá anular las respectivas inscripciones individuales, quedando obligada únicamente a devolver las primas cobradas, deducidas las primas consumidas a esa fecha. La Compañía podrá pedir la comprobación de la fecha de nacimiento de cualquier persona inscrita en el seguro, en la fecha que lo considere conveniente.

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

SEXTA – INSCRIPCIONES Y CANCELACIONES DE ASEGURADOS

Durante la vigencia de esta póliza, el Contratante deberá enviar a la Compañía antes de que expire el término del Seguro Automático a que se refiere la condición séptima, las Solicitudes de Afiliación con sus respectivas declaraciones de salud o listados de asegurados si así se conviniere, correspondientes a todas las personas que lleguen a reunir las condiciones establecidas para formar parte del grupo asegurado. La Compañía al aceptar la inscripción de los nuevos asegurados, lo hará constar en el Registro de Asegurados.

Cuando un asegurado deje de pertenecer al grupo, el Contratante deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, y ésta cancelará la inscripción respectiva. En todo caso, el seguro terminará automáticamente a partir de la fecha en que el asegurado dejó de pertenecer al grupo asegurado, aún cuando el Contratante no haya hecho tal notificación escrita a la Compañía.

Las devoluciones de primas no devengadas, se harán con máximo de 30 días retroactivos, a partir de la fecha de su respectiva notificación. Para la Instituciones Educativas, no se harán devoluciones de prima, por bajas notificadas.

SEPTIMA – SEGURO AUTOMATICO

Toda persona que llegue a reunir las condiciones para formar parte del grupo asegurado quedará automáticamente asegurada bajo esta póliza durante un período de 30 días contados a partir de la fecha en que reunió tales condiciones.

Si la inscripción de una persona fuese solicitada después de transcurrido el período de 30 días antes indicado, cualquiera que sea la causa, la Compañía podrá exigir las pruebas de asegurabilidad que estime convenientes para evaluar la inscripción y se reserva el derecho de aceptar los riesgos que no considere oportuno cubrir bajo la presente póliza, reducir las coberturas o el monto del seguro para dicho riesgo o riesgos.

Esta cláusula no aplica en el caso de las pólizas opcionales o contributivas; en estos casos la cobertura para cada asegurado iniciará cuando cada solicitante haya cumplido los requisitos de asegurabilidad y la Compañía lo haya aceptado comunicándolo por escrito.

OCTAVA – REGISTRO DE ASEGURADOS

Las nóminas de inscripción y los retiros individuales de inscripción proporcionados por el Contratante, serán considerados para sus efectos, como Registro de Asegurados y formarán parte de la Póliza.

NOVENA – PERSONAS NO ASEGURABLES

No son asegurables y en su caso quedarán excluidas del Seguro, las personas afectadas de enfermedades o defectos graves como la ceguera, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, hemofilia, tuberculosis, sífilis, personas alcohólicas o adictas al uso de drogas y las que hayan sufrido ataques de delirium tremens o de enajenación mental, así como aquellos individuos cuya ocupación esté relacionada o sean pertenecientes a Organismos del Estado destinados a preservar el orden público o individuos cuyas ocupaciones representan un alto riesgo a su integridad física, ya sea porque su



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

ocupación está asociada a preservar la vida y bienes de otros individuos o por los elementos físicos y químicos con que lleva a cabo su labor; tales como pero no limitados a: Miembros del ejército, armada, policías, escoltas, bomberos, periodistas de guerra, buzo profesional, marinos de alta mar, boxeadores, toreros, corredores profesionales de automóviles o motociclismo, personas que intervienen en el manejo de la energía atómica, piloto fumigador, etc.

De presentarse cualquiera de estas enfermedades o descubrir algunas de las ocupaciones peligrosas en el transcurso del Seguro, la Póliza se considerará anulada desde ese momento, reintegrando la Compañía la prima no devengada desde la fecha en que reciba el aviso de la enfermedad hasta el vencimiento natural de la Póliza. Si una enfermedad anterior o posterior a un accidente agravara las consecuencias de éste, se indemnizará solamente las consecuencias que hubiera probablemente tenido tal accidente sin la influencia agravante de la enfermedad, estado morbosos o defecto.

No se podrán asegurar personas menores de 18 años y mayores de 64 años.

Las Instituciones Educativas que contraten el seguro para sus alumnos, no podrán asegurar menores de 2 años ni mayores de 19 años.

III. COBERTURAS

DECIMA – COBERTURA BASICA DE MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia del accidente sufrido por el Asegurado y dentro de los 90 días subsiguientes a la fecha del mismo sobreviniere su muerte, la Compañía pagará a los beneficiarios designados, o a falta de éstos a los herederos legales del Asegurado, el importe de la suma asegurada que le corresponda en el momento de su fallecimiento

DECIMA PRIMERA – DEFINICION ACCIDENTE

Para efectos de esta Póliza se entenderá por accidente toda lesión corporal sufrida involuntariamente por el Asegurado o un tercero, independientemente de cualquier otra causa, por la acción súbita, fortuita y violenta de una causa externa (salvo caso de ahogamiento o de lesiones internas reveladas por examen médico o autopsia), que produzca lesiones corporales, la muerte del Asegurado o la pérdida de alguno de sus miembros, órganos o funciones. No se considera accidente cualquier lesión corporal o daño provocado intencionalmente por el propio Asegurado. Todas las lesiones corporales sufridas por el Asegurado en un accidente, se considerarán como un sólo evento.

Serán considerados también como accidentes:

- a) Los causados por explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas.
- b) Las quemaduras causadas por fuego, escapes de vapor imprevistos o el contacto accidental con ácidos y corrosivos.
- c) Las infecciones respecto a las cuales quede comprobado que el germen infeccioso o bacteria haya penetrado en el cuerpo por una lesión externa producida por un accidente cubierto por esta póliza.
- d) Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza.
- e) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, o por inmersión u obstrucción.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

- f) La electrocución excluyendo suicidio.
- g) La rabia, y las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de animales, de ofidios (serpientes) o insectos venenosos.
- h) El carbunco o tétanos que tengan su origen en traumatismos accidentales.
- i) Empleo de medios normales locomoción, carruajes, autobuses de servicio público, tranvías, ferrocarriles, en buques o aviones de líneas comerciales regulares, siempre y cuando el asegurado viaje en calidad de pasajero.
- j) Los accidentes al usar o conducir automóviles o carruajes de fracción animal, montar en bicicletas (sin motor) o a caballo, siempre y cuando no suceda el evento en una carrera o competencia de velocidad; y
- k) Los accidentes en los deportes practicados en calidad de aficionados excepto los considerados como extremos o peligrosos según la Cláusula Décima Tercera – Riesgos No Cubiertos, literal M.

DECIMA SEGUNDA – RIESGOS EXCLUIDOS

Salvo convenio expreso consignado en anexo que forme parte de esta Póliza, la Compañía no será responsable por las consecuencias de accidentes que ocurran mientras el asegurado:

- a) Maneje o viaje como pasajero en aeronaves privadas, motocicletas, motonetas, scooter o vehículo de la misma similitud o motor.
- b) Practique deportes, profesionalmente.
- c) Efectúe labores de fumigación agrícola: Aéreas o Terrestre.

DECIMA TERCERA – RIESGOS NO CUBIERTOS

Las indemnizaciones previstas en la Póliza no se conceden, si la muerte del Asegurado o las lesiones que sufra se deben directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a) Infecciones bacteriales (excepto aquellas infecciones con piogenia causadas por medio de una herida o cortadura accidental).
- b) Cualquier otra clase de enfermedad o que el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas, los efectos de malaria, fiebre intermitente, tífus exantemático, enfermedad del sueño, fiebre amarilla o similares; ni los efectos que sobrevengan al Asegurado debido a su perturbación mental o sonambulismo.
- c) Tratamiento Médico o quirúrgico (excepto aquellos que fueren necesarios exclusivamente a lesiones cubiertas por la Póliza y practicados dentro del límite de 90 días establecidos en los correspondientes Anexos que forman parte de la Póliza); las lesiones producidas por los Rayos X, ni las consecuencias de la acción repetida de los mismos y otros, y los del radio o cualquier materia radioactiva.
- d) Lesiones corporales que resulten en hernias.
- e) Ninguna lesión fatal o no fatal sufrida por el Asegurado mientras se encuentre dentro o en cualquier vehículo para navegación aérea o artefacto mecánico para los mismos fines, o al caerse del mismo o dentro del mismo o mientras estuviese operando o manejando tal vehículo o artefacto, a menos que, al ocurrir el accidente, el Asegurado viajare como pasajero con boleto pagado, en avión de Compañía Comercial debidamente autorizada; en viaje de itinerario entre Aeropuertos definitivamente establecidos.
- f) Suicidio o tentativa de suicidio o sus consecuencias, estando el Asegurado cuerdo o demente.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

- g) Lesiones debidas a actos intencionales del Asegurado o un tercero, ni lesiones u homicidios intencionales causados en cualquier circunstancia en la persona del Asegurado.
- h) Por muerte o lesiones que pueda sufrir el Asegurado, causadas por arma cortante, cortopunzante o de fuego las que, por cualquier circunstancia, sean portadas por él al momento de producirse la muerte o lesiones.
- i) La participación del Asegurado en carreras de velocidad o de resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso, o por cualquier infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas, paracaidismo, deportes o navegación submarinos.
- j) Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.
- k) Las lesiones que resulten de prácticas higiénicas o de otra índole realizadas por el propio Asegurado en su persona (como los actos de aseo, arreglo de las uñas, extirpación de callo, etc.) así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas y las irradiaciones de cualquier clase que no hayan sido motivadas por el tratamiento de un accidente cubierto por la Póliza.
- l) Guerra Civil, Rebelión, Revolución, Insurrección, Usurpación Militar o del Poder, Sedición, Acción Atómica o de Energía Nuclear
- m) Lesiones o muerte por deportes peligrosos tales como pero no limitados a: Paracaidismo; deportes marítimos o fluviales (buceo, esquí, surf, etc.); vuelos en planeadores, vuelos delta o similares; artes marciales, boxeo, lucha libre, lucha greco-romanas, u otras luchas similares; cacería, tiro, tauromaquia, montadura; alpinismo, esquí sobre hielo, espeleología y cualquier deporte clasificado como extremo.

DECIMA CUARTA – DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO

La Compañía emitirá un carné de seguro por cada Asegurado que sea inscrito, en el cual se harán constar los datos relativos al Seguro.

Los Asegurados podrán solicitar a la Compañía la anotación en los respectivos carnés, de cualquier circunstancia que modifique los datos contenidos en ellos, especialmente los cambios de Beneficiarios. Los cambios de beneficiarios, no aplican para los seguros de Instituciones Educativas.

DECIMA QUINTA – AGRAVACION DEL RIESGO

Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo que constan en esta Póliza, el Contratante o el Asegurado deberán comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales del riesgo, durante la vigencia de la presente Póliza, dentro de los ocho días siguientes al momento en que tenga conocimiento de ellas.

Se entiende por agravación esencial todo hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal suerte que la Compañía habría contratado en condiciones diversas si hubiere conocido una situación análoga. Se considerará agravación esencial del riesgo, especialmente, todo cambio que afecte la naturaleza de la profesión, empleo u ocupación que constan en esta Póliza.

La agravación esencial del riesgo da acción a la Compañía para pedir la rescisión del Contrato, sin perjuicio de que puedan pactarse nuevas condiciones.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

Si el Contratante o el Asegurado omitieren el aviso de la agravación, la indemnización en caso de siniestro se reducirá en proporción al aumento del riesgo.

DECIMA SEXTA – CAMBIO DE OCUPACION

El Contratante debe comunicar por escrito a la Compañía los cambios de ocupación de los asegurados dentro de un plazo de ocho días. En caso de que el Asegurado sufiere lesiones después de haber cambiado su ocupación, sin notificarlo a la Compañía, por otra clasificada por la Compañía como más riesgosa que aquella estipulada en la Póliza, o mientras estuviere haciendo algún acto o cosa concerniente a cualquier ocupación así clasificada, a excepción de los quehaceres de su casa, o mientras se encuentre disfrutando de alguna recreación, la Compañía solamente pagará aquella parte de las indemnizaciones establecidas en la Póliza que hubieren podido ser adquiridas con la prima pagada al ser aplicado el tipo requerido por la Compañía para dicha ocupación más peligrosa y de acuerdo con los límites fijados con relación a tales ocupaciones. Esta cláusula no se aplicará cuando el Contratante sea una Institución Educativa.

DECIMA SEPTIMA – TERMINACION AUTOMATICA

Una vez inscrito y al efectuarse la renovación, para el asegurado que cumpla los 70 años durante la vigencia, el seguro terminará automáticamente al vencimiento del próximo año póliza, y por lo tanto las obligaciones y derechos que la Póliza concede tanto a la Compañía como al Asegurado quedarán sin efecto ni validez.

En caso alumno de Instituciones Educativas, será a los 20 años de edad.

IV. PRIMAS

DECIMA OCTAVA – CONDICIONES DE PAGO

- a) Las primas son pagaderas por anualidades enteras y anticipadamente, pero podrá convenirse su pago fraccionado mediante el recargo correspondiente, haciéndolo constar en la Póliza.
- b) Las primas o fracciones sucesivas deberán pagarse en la fecha de sus respectivos vencimientos o antes de ellas, en la oficina principal de la Compañía o por los medios establecidos por ésta. Sin embargo, la Compañía puede designar personas autorizadas para recibir dichas primas en otros lugares.

Si el pago de la prima se realiza con cheque o a través de un cargo automático a una tarjeta de crédito o cuenta personal, el pago quedará sin efecto si tal título de valor o cargo no fuere pagado a su presentación.

DECIMA NOVENA – PERIODO DE GRACIA Y CADUCIDAD

Se concede un período de gracia de un (1) mes para el pago de las primas o fracciones siguientes a la primera, a partir de la fecha de su vencimiento.

El seguro continuará en vigor durante el período de gracia, pero si ocurre un siniestro durante el mismo, la compañía descontará de la indemnización el importe de la prima o fracción no pagada; no obstante,

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

lo anterior, podrá convenirse lo contrario si el Contratante paga inmediatamente la prima correspondiente.

Si al vencimiento del período de gracia las primas o fracciones no fueren pagadas, los efectos de esta póliza quedarán en suspenso; sin embargo, el Contratante dispondrá aún, de tres meses más para pagar las primas vencidas. Si durante dicho período ocurriese el siniestro, la Compañía no estará obligada a pagar la indemnización. Vencido este último plazo, la póliza caducará automáticamente.

VIGESIMA – TERMINACIÓN ANTICIPADA O PRORROGA

El Contratante podrá solicitar por escrito la terminación de la póliza antes de la fecha de vencimiento, o solicitar una prórroga por un tiempo inferior a un año, indicando la fecha en que deba caducarse o el tiempo de la prórroga, según el caso.

La Compañía al aceptar la cancelación de la póliza reembolsará al Contratante la prima pagada y no devengada por el tiempo que falte por transcurrir para el vencimiento de la póliza; en el caso de prórroga se cobrará una prima de período corto. Ambos casos de acuerdo con la tabla siguiente:

Meses en Vigor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
% devolución sobre Prima Anual	80	70	60	50	40	30	25	20	15	10	5
% sobre Prima Anual para Prórroga	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

V. DERECHOS DEL CONTRATANTE Y ASEGURADOS

VIGESIMA PRIMERA - CAMBIO DE CONTRATANTE

Si el Contratante de esta póliza fuere sustituido por otro, deberá comunicarse por escrito esta circunstancia a la Compañía dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya ocurrido tal situación; y si ésta acepta la sustitución lo hará constar en anexo que formará parte de esta póliza. En caso contrario, la Compañía tendrá acción para dar por terminado el contrato y devolverá la prima no devengada correspondiente.

VIGESIMA SEGUNDA – CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento los nombres y/o las cuotas de indemnización de los Beneficiarios de la Póliza, notificándolo por escrito a la Compañía siempre que no haya restricción legal alguna y adjuntando el Carné para su sustitución. En caso de que la modificación no sea recibida oportunamente por la compañía, se conviene que ésta pague el importe del Seguro al último Beneficiario o Beneficiarios de que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad posterior alguna para ella.

Esta cláusula no se aplicará en el caso de los Seguros de Accidentes Personales contratados por Instituciones Educativas.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

VIGESIMA TERCERA – SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Si el Contratante desea modificar la suma asegurada de todo el grupo, parte de él o de un asegurado, deberá solicitarlo por escrito a la Compañía y si ésta acepta la modificación le contestará en igual forma y lo hará constar por medio de anexos a esta póliza, emitiendo el correspondiente Carné de Seguro, sin cuyo requisito no será válida dicha modificación. Toda modificación de aumento de suma asegurada estará sujeta al menos a una Declaración de Salud, surtirá efecto a partir de la renovación anual de esta póliza o de la fecha en que se convenga por ambas partes y se aplicará la condición tercera de estas Condiciones Generales para la diferencia de la nueva suma asegurada y la suma anterior.

VIGESIMA CUARTA – CARENCIA DE RESTRICCIONES

La presente póliza está exenta de restricciones respecto a residencia, viajes y género de vida de los asegurados.

VI. PAGO DE SINIESTROS

VIGESIMA QUINTA – REQUISITOS PARA EL PAGO

La Compañía garantiza el pago de la Suma Asegurada en los términos que se expresan en la Póliza, en sus Condiciones Generales y Especiales, Beneficios y Anexos o Endosos que formen parte de la misma, previa presentación de la Póliza respectiva y documentos que sean requeridos por la Compañía.

VIGESIMA SEXTA – PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

A. Casos no fatales

En caso de producirse un accidente cubierto por la presente Póliza, el Asegurado se obliga a:

1. Avisar por escrito a la Compañía dentro de los primeros cinco días siguientes de haberse producido, relacionando la hora, fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente;
2. El Asegurado, deberá proporcionar a la Compañía, en los formularios utilizados por la misma y de acuerdo con las instrucciones contenidas en ellos, los datos e informes que ésta les solicite.
3. Requerir al Médico que lo asista, que envíe al Director Médico de la Compañía, con la frecuencia que éste indique, cuanto informe solicite sobre la evolución de las lesiones y actualización del pronóstico de curación.

B. Casos fatales

- a) En caso de muerte accidental cubierta por la presente Póliza, los Beneficiarios o herederos deberán comunicarlo por escrito a la Compañía inmediatamente, relacionando la hora, fecha, lugar y demás circunstancias en que se produjo el accidente.
- b) Los Beneficiarios o herederos, deberán proporcionar a la Compañía, en los formularios utilizados por la misma y de acuerdo con las instrucciones contenidas en ellos, los datos e informes que ésta les solicite

C. Medidas que puede tomar la Compañía

1. En los casos no fatales, la Compañía se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

- por el o los médicos que ella estime conveniente.
2. En los casos fatales, la Compañía se reserva el derecho de exigir la exhumación y/o autopsia del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los Beneficiarios o herederos prestar su conformidad y concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La exhumación y/o autopsia se efectuará con citación de los Beneficiarios o herederos, quienes podrán designar un Médico para representarlos.
Todos los gastos ocasionados por las gestiones a que se refiere este inciso serán por cuenta de la Compañía, exceptuando los honorarios y gastos del Médico representante de los Beneficiarios o herederos.
 3. La Compañía tendrá derecho a exigir al Asegurado, al Beneficiario o Heredero Legal del Asegurado todas las informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro, así como la autorización para obtener tales informaciones de otras fuentes. Además, en caso de siniestro, la Compañía queda facultada para practicar inspecciones relacionadas con el presente Contrato. La Compañía quedará desligada de sus obligaciones:
 4. Si se omite el aviso escrito del siniestro a fin de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias;
 5. Si con el mismo fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro, o se niega la autorización para obtener informaciones de otras fuentes;
 6. Si, con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro,
o
 7. Si se incumple con las demás obligaciones consignadas en la presente Condición.

VIGESIMA SÉPTIMA – PAGO DE LA INDEMNIZACION

El pago de la indemnización se hará al propio Asegurado en los casos de lesiones corporales, pérdidas de miembros, órganos o funciones; y a los Beneficiarios designados por el Asegurado o en su defecto a los herederos legales, en caso de fallecimiento de éste y será exigible treinta días después de la fecha en que la Compañía haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación y, cuando sea procedente, la orden de Juez competente.

En el caso de los Contratos de Seguro Colectivo de Accidentes Personales de Instituciones Educativas todas las indemnizaciones previstas, serán pagadas a los representantes legales del alumno asegurado.

VIGESIMA OCTAVA – FALTA DE AVISO

Si el Asegurado, Beneficiario o Heredero Legal no cumple con la obligación de avisar del siniestro en los términos establecidos en la Póliza o las disposiciones legales respectivas, la Compañía podrá reducir la prestación debida hasta la suma que hubiere importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

Así mismo, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones:

- a) Si se omite el aviso del siniestro a fin de impedir que se compruebe oportunamente sus circunstancias.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

- b) Si con el fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente los hechos referentes al siniestro que pudiese excluir o restringir sus obligaciones.
- c) Si, con igual propósito, no se le remite oportunamente la documentación referente al siniestro.

Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Especiales, Anexos o Endosos de la Póliza, siempre que las mismas no contradigan normas legales aplicables.

VIGÉSIMA NOVENA – MONEDA

Todas las obligaciones monetarias derivadas de este Contrato se pagarán en la moneda de curso legal del país, en la Oficina Principal de la Compañía en la ciudad de San Salvador.

VII. OTRAS CONDICIONES

TRIGESIMA – INSPECCION

La Compañía queda facultada para practicar inspecciones en los lugares de trabajo y registros del Contratante, o en otros medios o instrumentos que fueren necesarios y relacionadas con el presente contrato, durante el curso del seguro o en caso de siniestro.

Si el Contratante, el Asegurado, Beneficiario o Heredero Legal impidieran el ejercicio de esta facultad con fines fraudulentos, la Compañía quedará desligada de sus obligaciones.

TRIGESIMA PRIMERA – REPOSICION DE LA POLIZA

En casos de destrucción, robo o extravío de la Póliza, será repuesta por la Compañía previa solicitud escrita del Contratante a la misma, siguiendo los trámites que señala el Código de Comercio en lo que fuere aplicable.

Los gastos de reposición serán por cuenta del Contratante.

TRIGESIMA SEGUNDA – CESION DE DERECHOS

Los derechos concedidos por esta póliza no podrán ser objeto de cesión.

TRIGESIMA TERCERA – COMUNICACIONES

Toda declaración o comunicación a la Compañía, relacionada con la Póliza, deberá hacerse por escrito a la Oficina Principal de la misma.

TRIGESIMA CUARTA – LUGAR DE PAGO PARA SINIESTROS

Todo pago que la Compañía tenga que efectuar con motivo de la Póliza, lo harán en la Oficina Principal de la Compañía en la Ciudad de San Salvador, El Salvador a menos que se disponga diferente en las Condiciones Especiales de esta póliza o en el ultimo anexo de renovación.

TRIGESIMA QUINTA – PRESCRIPCION

Todas las acciones que se deriven del Contrato prescribirán en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES

Se estará, además, a lo que dispone el Código de Comercio.

TRIGESIMA SEXTA – COMPETENCIA

Para los efectos legales de esta póliza, las partes contratantes señalan el domicilio de _____, a cuya jurisdicción se somete especialmente y de manera expresa.